

Pemeriksaan Kesehatan Masyarakat Desa Rajamandala Kulon Sebagai Upaya Penilaian Status Kesehatan

Kwee Limdawati¹, Rokihyati¹, Hiro Salomo Mangape², Elizabeth³, Desman Situmorang⁴, Adelina Khristiani Rahayu⁵, Inez Felia Yusuf⁶, Fransiska Eltania^{3,7*}

¹Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

²Departemen Ilmu Penyakit Telinga Hidung Tenggorokan, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

³Departemen Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁴Departemen Ilmu Penyakit Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁵Program Studi Sarjana Bioteknologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁶Departemen Fisiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

⁷Departemen Rehabilitasi Medik, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha

*Email Korespondensi: fransiskaeltania415@gmail.com

Abstrak

Pemeriksaan kesehatan masyarakat merupakan langkah preventif yang berperan penting untuk deteksi dini masalah kesehatan, terutama di wilayah dengan keterbatasan tenaga medis spesialis. Desa Rajamandala Kulon, Kecamatan Cipatat, Kabupaten Bandung Barat, hanya memiliki satu puskesmas yang mencakup wilayah terluas di kecamatan tersebut. Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi profil kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan massal serta menentukan prevalensi penyakit yang paling umum. Pemeriksaan melibatkan 291 peserta dari kelompok usia balita, anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia. Data diagnosis dianalisis secara deskriptif untuk menentukan distribusi kondisi kesehatan berdasarkan jumlah kasus dan kelompok usia. Hasilnya, teridentifikasi 320 kondisi kesehatan dengan lima prevalensi tertinggi yaitu mialgia (23.44%), artralgia (8.13%), infeksi saluran pernapasan akut/ISPA (8.13%), dispepsia (7.81%), dan dermatitis (6.88%). Kasus terbanyak ditemukan pada kelompok usia dewasa, namun seluruh kelompok usia terdampak. Temuan ini menunjukkan bahwa beban kesehatan di Desa Rajamandala Kulon didominasi keluhan muskuloskeletal, infeksi saluran pernapasan, gangguan pencernaan, dan penyakit kulit. Hasil kegiatan ini dapat menjadi dasar perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran, termasuk edukasi kesehatan, peningkatan akses layanan, dan upaya pencegahan berbasis komunitas.

Kata kunci: deteksi dini, pemeriksaan kesehatan, prevalensi penyakit, profil kesehatan, Rajamandala Kulon

Abstract

Community health examinations are a preventive measure essential for the early detection of health problems, particularly in areas with limited specialist medical personnel. Rajamandala Kulon Village, Cipatat Subdistrict, West Bandung Regency, is served by only one community health center (puskesmas) covering the largest area in the subdistrict. This activity aimed to assess the community's health profile through mass health screening and to determine the prevalence of the most common diseases. A total of 291 participants were examined, representing age groups from toddlers, children, adolescents, and adults to the elderly. Diagnostic data were analyzed descriptively to determine the distribution of health conditions by case number and age group. The screening identified 320 health conditions, with the five most prevalent being myalgia (23.44%), arthralgia (8.13%), acute respiratory infections (8.13%), dyspepsia (7.81%), and dermatitis (6.88%). Most cases occurred in adults, although all age groups were affected. These findings indicate that the health burden in Rajamandala Kulon Village is dominated by musculoskeletal complaints, respiratory infections, digestive disorders, and skin diseases. The results may serve as a basis for planning more targeted health interventions, including health education, improved access to healthcare services, and community-based preventive measures.

Keywords: disease prevalence, early detection, health profile, health screening, Rajamandala Kulon

Pendahuluan

Kesehatan merupakan salah satu aspek fundamental dalam kehidupan manusia, namun keberadaannya kerap terancam oleh berbagai tantangan kesehatan global. Menurut *World Health Organization*, tantangan tersebut salah satunya mencakup penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*, NCDs) dan penyakit infeksi. NCDs seperti diabetes, kanker, dan penyakit kardiovaskular bertanggung jawab atas sekitar 70% kematian di seluruh dunia, atau setara dengan 41 juta jiwa per tahun. Dari jumlah tersebut, sekitar 15 juta kematian terjadi secara prematur pada kelompok usia 30–69 tahun, dengan lebih dari 85% kasus ditemukan di negara berpendapatan rendah dan menengah. Sementara itu, dari sisi penyakit infeksi, dunia masih menghadapi ancaman serius dari influenza, demam berdarah dengue, *human immunodeficiency virus*, ebola, serta kemunculan patogen baru yang berpotensi menimbulkan wabah berskala besar (1).

Untuk menanggulangi tantangan kesehatan global, program kesehatan komunitas memegang peran penting. Program ini menyediakan layanan kesehatan gratis, edukasi kesehatan, promosi gaya hidup sehat, serta memastikan akses yang memadai terhadap sumber daya kesehatan. Kegiatan pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu bentuk intervensi preventif yang berperan dalam mengidentifikasi kondisi kesehatan individu maupun kelompok secara sistematis (2,3). Deteksi dini masalah kesehatan memungkinkan penentuan langkah intervensi yang tepat untuk mencegah atau mengobati penyakit sebelum berkembang menjadi kondisi kronis (4). Selain memberikan gambaran objektif mengenai status kesehatan, pemeriksaan kesehatan juga menjadi sarana edukasi langsung bagi peserta mengenai pentingnya pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia (2,3). Informasi yang diperoleh dari kegiatan ini dapat menjadi dasar pengembangan inisiatif berbasis komunitas yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan baik pada tingkat individu maupun populasi (3).

Desa Rajamandala Kulon merupakan desa terluas di Kecamatan Cipatat, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat tahun 2018 (5), desa ini hanya memiliki satu puskesmas. Puskesmas sendiri dirancang

sebagai fasilitas pelayanan primer yang berfokus pada upaya promotif, preventif, serta kuratif dasar. Secara umum, layanan ini mencakup tenaga kesehatan seperti dokter umum, dokter gigi, spesialis ilmu kesehatan masyarakat, perawat, dan bidan, namun tidak memiliki dokter spesialis klinis. Ketiadaan dokter spesialis (misalnya spesialis penyakit dalam, obstetris, ginekologi, atau spesialis anak) membatasi kemampuan untuk menegakkan diagnosis pada kasus yang memerlukan evaluasi lebih mendalam, dan kapasitas diagnostik lanjutan umumnya tidak tersedia di tingkat ini sehingga membutuhkan rujukan (6–8). Kondisi ini dapat membatasi deteksi dini terhadap profil kesehatan masyarakat di Desa Rajamandala Kulon. Oleh karena itu, pelaksanaan pemeriksaan kesehatan massal menjadi relevan dan memberikan manfaat signifikan bagi masyarakat.

Berdasarkan pertimbangan tersebut, kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menilai status kesehatan masyarakat Desa Rajamandala Kulon melalui pemeriksaan medis terpadu. Hasil kegiatan diharapkan dapat menjadi dasar bagi perencanaan intervensi kesehatan yang lebih tepat sasaran dan berkelanjutan.

Metode

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada hari Rabu, 09 Juli 2025 pukul 08.00 hingga 15.00 di Desa Rajamandala Kulon, Kecamatan Cipatat, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat. Pengabdian dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan. Metode pelaksanaan pengabdian masyarakat ini dilakukan dalam beberapa tahapan berikut:

1. Tahap I: melakukan pertemuan dan komunikasi awal dengan kepala desa Rajamandala Kulon untuk menyampaikan rencana kegiatan.
2. Tahap II: melakukan komunikasi dengan pihak puskesmas setempat untuk menyampaikan rencana kegiatan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan.
3. Tahap III: melakukan survei lokasi, melakukan diskusi lanjutan dengan kepala desa terkait persiapan pelayanan pengabdian masyarakat, serta melakukan sosialisasi rencana kegiatan kepada masyarakat Desa Rajamandala Kulon.

4. Tahap IV: melaksanakan pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon, Kecamatan Cipatat, Kabupaten Bandung Barat, Jawa Barat oleh dokter fakultas kedokteran, Universitas Kristen Maranatha
5. Tahap V: melakukan analisis data.

Hasil dan Pembahasan

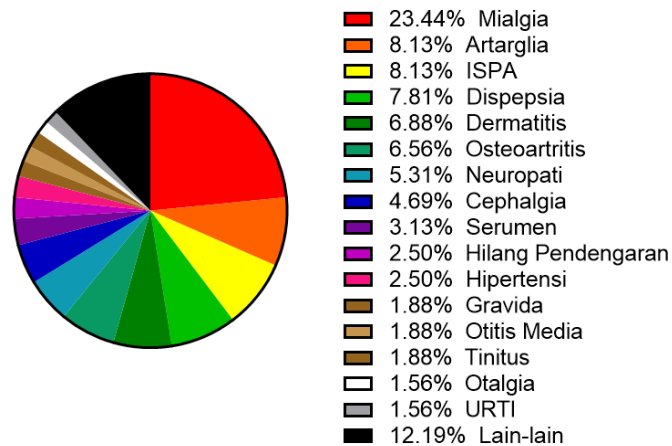
Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Rajamandala Kulon diikuti oleh 291 peserta, yang terdiri atas 84 laki-laki (28.86%) dan 207 perempuan (71.14%), dengan rentang usia mulai dari balita, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lansia. Distribusi kelompok usia dan jenis kelamin peserta dapat dilihat pada **Tabel 1**. Pemeriksaan kesehatan dibagi menjadi enam poli, yaitu poli umum, poli anak, poli kandungan, poli sendi, poli THT (Telinga, Hidung Tenggorokan), dan poli penyakit dalam.

Tabel 1. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta pemeriksaan kesehatan Desa Rajamandala Kulon

Kelompok Usia*	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	12	10	22 (7.56%)
Anak (6 – 9 tahun)	9	5	14 (4.81%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	4	4 (1.37%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	40	143	183 (62.89%)
Lansia (≥ 60 tahun)	23	45	68 (23.37%)
Jumlah	84	207	291(100%)

*Usia dikelompokkan berdasarkan acuan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (9).

Berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan, dari 291 peserta ditemukan total 320 kondisi kesehatan. Jumlah ini lebih besar dari jumlah peserta karena terdapat 36 orang yang mengalami komorbiditas, yakni menderita dua penyakit atau lebih secara bersamaan. **Gambar 1** menyajikan lima penyakit dengan insidensi tertinggi, yaitu mialgia, artralgia, infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dispepsia, dan dermatitis. Kondisi kesehatan dengan insidensi kurang dari lima dikategorikan sebagai “lain-lain”, sebagaimana ditunjukkan pada **Gambar 1**. Kondisi kesehatan yang termasuk dalam kategori tersebut tercantum pada **Tabel 2**.



Gambar 1. Distribusi persentase kondisi kesehatan pada peserta pemeriksaan kesehatan. Lima penyakit dengan insidensi tertinggi adalah mialgia (23,44%), artralgia (8,13%), ISPA (8,13%), dispepsia (7,81%), dan dermatitis (6,88%). Kondisi dengan insidensi kurang dari 5% dikelompokkan ke dalam kategori “lain-lain” (12,19%) (n = 320).

Gambar 1 menunjukkan penyakit dengan insidensi kasus tertinggi, yaitu mialgia, dengan 75 kasus dari total 320 kasus penyakit, atau hampir seperempat dari keseluruhan kasus. Di Indonesia, mialgia memang memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 45–59% (10). Mialgia merupakan istilah medis untuk nyeri otot yang dapat dirasakan pada satu area tertentu maupun menyeluruh pada tubuh (11,12). Secara umum, mialgia dibedakan menjadi mialgia akut dan kronis. Mialgia akut biasanya disebabkan oleh penggunaan otot secara berlebihan, trauma, infeksi, atau penggunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otot. Sementara itu, mialgia kronis meliputi *Chronic Fatigue Syndrome*, *Fibromyalgia*, dan *Polymyalgia Rheumatica*, yang umumnya sulit didiagnosis dan hanya memiliki sedikit pilihan terapi obat (11). Hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 3**) menunjukkan bahwa mialgia hanya ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lansia dengan kasus lebih banyak ditemukan pada usia dewasa (47 kasus; 62.67%) dibandingkan lansia (28 kasus; 37.33%). Temuan ini sejalan dengan data pasien rawat jalan di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul, yang menunjukkan bahwa kasus mialgia lebih sering terjadi pada usia produktif dibandingkan lansia. Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh tingginya aktivitas fisik berlebihan pada kelompok usia non-lansia akibat pekerjaan atau pola hidup, yang berkontribusi terhadap risiko nyeri otot (13). Pada Desa Rajamandala Kulon, mialgia ditemukan menyerang area kaki, tangan, pinggang, punggung, badan, tulang ekor, hingga

bahu dengan tiap individu dapat mengalami dua atau lebih mialgia pada area berbeda. Mialgia pada beberapa area tubuh ini disebut sebagai polimialgia. Mialgia sendiri dapat diatasi melalui penggunaan obat-obatan maupun terapi fisik (11,12).

Tabel 2. Distribusi kelompok usia pada kategori kondisi kesehatan “lain-lain” (n = 39).

Kondisi	Balita	Anak-anak	Remaja	Dewasa	Lansia	Jumlah
Amenore				1		1
Anemia				1		1
Anoreksia		1				1
Aasma		1				1
Colitis				1		1
Dislipid					1	1
<i>Fatigue</i>					1	1
Gangguan tumbuh kembang	1					1
Gastritis				1		1
Gastroenteritis	1					1
<i>Gout</i>					1	1
Herpes				1		1
Infertilitas				1		1
Konjungtivitis					1	1
Konstipasi		1		1	1	3
Letargi				1		1
Limfadenopati				2	1	3
Metroragi				1		1
Nyeri dada				1		1
Nyeri kaki				1		1
Nyeri punggung				1		1
Oligomenore				1		1
Pneumonia				1		1
Radikulopati				1		1
<i>Rhinitis</i>				1		1
<i>Sinusitis</i>				1		1
<i>Soft tissue tumor</i>		1				1
<i>Stomatitis</i>				2		2
<i>Tonsilitis</i>			1	1		2
Trauma persalinan				1		1
<i>Ulkus pedis</i>					1	1
<i>Vulnus ekskoriasi</i>	1					1
Jumlah	3	4	1	24	7	39

Gambar 1 menunjukkan penyakit dengan insidensi kasus tertinggi, yaitu mialgia, dengan 75 kasus dari total 320 kasus penyakit, atau hampir seperempat dari keseluruhan kasus. Di Indonesia, mialgia memang memiliki prevalensi yang cukup tinggi, yaitu 45–59% (10). Mialgia merupakan istilah medis untuk nyeri otot yang dapat dirasakan pada satu area tertentu maupun menyeluruh pada tubuh (11,12). Secara umum, mialgia dibedakan menjadi mialgia akut dan kronis. Mialgia akut biasanya disebabkan oleh penggunaan otot secara berlebihan, trauma, infeksi, atau penggunaan obat-obatan yang dapat menyebabkan kerusakan jaringan otot. Sementara itu, mialgia kronis meliputi *Chronic Fatigue Syndrome*, *Fibromyalgia*, dan *Polymyalgia Rheumatica*, yang umumnya sulit didiagnosis dan hanya memiliki sedikit pilihan terapi obat (11). Hasil pemeriksaan kesehatan (**Tabel 3**) menunjukkan bahwa mialgia hanya ditemukan pada kelompok usia dewasa dan lansia dengan kasus lebih banyak ditemukan pada usia dewasa (47 kasus; 62.67%) dibandingkan lansia (28 kasus; 37.33%). Temuan ini sejalan dengan data pasien rawat jalan di Puskesmas Banguntapan 2 Bantul, yang menunjukkan bahwa kasus mialgia lebih sering terjadi pada usia produktif dibandingkan lansia. Hal tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh tingginya aktivitas fisik berlebihan pada kelompok usia non-lansia akibat pekerjaan atau pola hidup, yang berkontribusi terhadap risiko nyeri otot (13). Pada Desa Rajamandala Kulon, mialgia ditemukan menyerang area kaki, tangan, pinggang, punggung, badan, tulang ekor, hingga bahu dengan tiap individu dapat mengalami dua atau lebih mialgia pada area berbeda. Mialgia pada beberapa area tubuh ini disebut sebagai polimialgia. Mialgia sendiri dapat diatasi melalui penggunaan obat-obatan maupun terapi fisik (11,12).

Tabel 3. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta yang terdiagnosis mialgia pada pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (n = 75).

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	8	39	47 (62.67%)
Lansia (≥ 60 tahun)	5	23	28 (37.33%)
Jumlah	13	62	75 (100%)

Berdasarkan **Gambar 1**, artralgia menempati posisi kedua sebagai kasus dengan insidensi tertinggi pada Desa Rajamandala Kulon, yaitu sebesar 8.13% atau 26 dari 320 kasus. Artralgia merupakan nyeri pada sendi yang tidak disertai tanda inflamasi, sehingga berbeda dengan artritis yang selalu ditandai dengan peradangan sendi (14). Kondisi ini umumnya ditandai dengan rasa kaku, nyeri sendi, dan keterbatasan gerak, serta dapat disebabkan oleh degenerasi sendi akibat penuaan, penggunaan sendi yang berlebihan, cedera, infeksi, atau gangguan autoimun (14,15). Kasus artralgia cenderung meningkat seiring bertambahnya usia dan lebih sering ditemukan pada individu berusia ≥ 40 tahun (16). Hasil pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (**Tabel 4**) menunjukkan bahwa penderita artralgia sebagian besar berada pada kelompok usia dewasa (76.92%) dan lansia (23.08%) dengan rentang usia 21–72 tahun. Dari seluruh kasus tersebut, 84.6% terjadi pada individu berusia ≥ 40 tahun. Keberadaan kasus pada individu berusia < 40 tahun dapat dikaitkan dengan beberapa faktor risiko, seperti riwayat keluarga dengan artritis, obesitas, riwayat cedera, kebiasaan merokok, dan rendahnya aktivitas fisik (16). Penelitian terhadap *female master weightlifters* menunjukkan bahwa artralgia lebih sering ditemukan pada lutut, pergelangan kaki, dan pergelangan tangan (17). Namun, di Desa Rajamandala Kulon keluhan terbanyak ditemukan pada area sendi (8 kasus), diikuti oleh tulang punggung (6 kasus) dan pinggang (4 kasus). Keluhan pada tulang belakang, kaki, dan lutut masing-masing tercatat pada 3 kasus, sedangkan pundak pada 2 kasus, serta sendi belakang dan tulang ekor masing-masing pada 1 kasus.

Tabel 4. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta yang terdiagnosis artarglia pada pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (n = 26).

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Anak (6 – 9 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	5	15	20 (76.92%)
Lansia (≥ 60 tahun)	3	3	6 (23.08%)
Jumlah	8	18	26 (100%)

ISPA (**Gambar 1**) memiliki prevalensi yang sama dengan artralgia, yaitu 8.13% atau 26 kasus. ISPA merupakan infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan, baik pada saluran

pernapasan bagian atas (hidung, sinus, dan rongga telinga) maupun bagian bawah (bronkiolus, alveoli, dan pleura). ISPA dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti *Streptococcus pneumoniae*, maupun virus, seperti SARS-CoV dan Influenza, hingga fungi. Manifestasi klinis yang umum ditemukan adalah batuk, demam, pilek, nyeri tenggorokan, sakit kepala, dan sesak napas, bahkan pada kasus yang lebih berat, ISPA dapat berkembang menjadi pneumonia yang berpotensi fatal (18,19). Penyakit ini dapat menyerang seluruh kelompok usia, dan dalam beberapa kasus sulit untuk menentukan faktor risiko spesifik terkait infeksi patogen tertentu. Meskipun demikian, faktor lingkungan sering berperan dalam meningkatkan kerentanan terhadap ISPA, termasuk polusi udara, kelembapan, kualitas ventilasi, dan tingkat kebersihan. Selain itu, faktor individu seperti usia, kebiasaan merokok, status imunitas, dan kondisi kesehatan umum juga berkontribusi sebagai faktor risiko (18). Distribusi kasus ISPA di Desa Rajamandala Kulon (**Tabel 5**) menunjukkan pola yang konsisten dengan literatur (18,19), di mana penyakit ini ditemukan hampir di seluruh kelompok usia, meliputi balita (30.77%), anak-anak (3.85%), dewasa (42.30%), dan lansia (23.08%).

Tabel 5. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta yang terdiagnosis ISPA pada pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (n = 26).

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	5	3	8 (30.77%)
Anak (6 – 9 tahun)	1	0	1 (3.85%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	4	7	11 (42.30%)
Lansia (≥ 60 tahun)	2	4	6 (23.08%)
Jumlah	12	14	26 (100%)

Dispepsia menempati peringkat keempat penyakit dengan prevalensi tertinggi di Desa Rajamandala Kulon, yaitu 25 kasus (7.81%) (**Gambar 1**). Dispepsia merupakan istilah medis untuk gangguan pencernaan yang ditandai oleh gejala tidak nyaman di saluran pencernaan atas, seperti rasa penuh, cepat kenyang, perut kembung, sensasi terbakar di dada, mual, muntah, atau nyeri. Dispepsia dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu organik dan fungsional. Dispepsia organik dapat disebabkan oleh tukak peptik, penyakit refluks

gastroesofageal, kanker lambung atau esofagus, gangguan pankreas atau saluran empedu, atau intoleransi terhadap makanan (20,21). Sementara itu, dispepsia fungsional umumnya terkait dengan gangguan motilitas lambung, seperti pengosongan lambung yang tertunda dan gangguan sensasi pada lambung. Dispepsia juga dapat disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, dan predisposisi genetik (22). Baik dispepsia organik maupun fungsional dapat dipicu oleh faktor psikologis, kebiasaan merokok, pola makan, penggunaan obat tertentu, maupun kondisi medis lainnya (21). Prevalensi dispepsia di Indonesia sendiri cukup tinggi, yaitu menyerang 40–50% orang dewasa berusia di atas 40 tahun. Hasil pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon menunjukkan pola yang sejalan, dengan 65.38% kasus (17 kasus) terjadi pada kelompok usia dewasa (**Tabel 6**). Dari jumlah tersebut, 12 kasus ditemukan pada individu berusia di atas 40 tahun. Penelitian oleh Dwi *et al.* (21) menunjukkan adanya kontribusi signifikan konsumsi makanan berisiko, seperti makanan pedas dan berlemak, terhadap kejadian dispepsia. Kandungan tersebut diduga memperlambat pengosongan lambung yang pada akhirnya memicu refluks asam lambung (21).

Tabel 6. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta yang terdiagnosis dispepsia pada pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (n = 25).

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Anak (6 – 9 tahun)	1	0	1 (4.00%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	1	1 (4.00%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	5	12	17 (68%)
Lansia (≥ 60 tahun)	1	5	6 (24%)
Jumlah	7	18	25 (100%)

Dermatitis menempati urutan terakhir dari lima penyakit dengan prevalensi tertinggi di Desa Rajamandala Kulon, yaitu sebesar 6.88% atau 22 kasus (**Gambar 1**). Istilah dermatitis digunakan untuk menggambarkan iritasi kulit dan ruam yang dapat disebabkan oleh faktor genetik, respons imun yang berlebihan, infeksi, alergi, maupun paparan terhadap senyawa iritan. Gejala umum meliputi kulit kering, kemerahan, dan rasa gatal. Dermatitis dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, antara lain dermatitis atopik, dermatitis kontak, dermatitis popok, dermatitis dishidrotik, neurodermatitis, dermatitis numular, dermatitis

perioral, dermatitis seboroik, dan dermatitis stasis. Semua kelompok usia memiliki potensi yang sama untuk mengalami dermatitis, meskipun setiap tipe memiliki faktor risiko yang berbeda (23). Secara nasional, prevalensi dermatitis di Indonesia dilaporkan sebesar 6.78% (24). Temuan pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon menunjukkan distribusi kasus yang meliputi hampir seluruh kelompok usia (**Tabel 7**), yaitu balita (1 kasus; 4.55%), anak-anak (4 kasus; 18.18%), dewasa (15 kasus; 68.18%), dan lansia (2 kasus; 9.09%), sehingga memperkuat fakta bahwa dermatitis dapat menyerang semua kelompok usia. Pada kelompok balita, dermatitis yang paling umum dijumpai adalah dermatitis popok, yang umumnya terkait dengan penggunaan popok (23). Pada pemeriksaan kesehatan ini tidak dilakukan identifikasi tipe dermatitis secara rinci, namun data nasional menunjukkan bahwa sekitar 90% kasus dermatitis di Indonesia merupakan dermatitis kontak yang disebabkan oleh paparan senyawa iritan (24). Dari 22 kasus yang terdeteksi, hanya satu yang diidentifikasi secara spesifik, yaitu dermatitis atopik pada seorang anak perempuan berusia 8 tahun. Dermatitis atopik memang lebih sering muncul pada usia muda, tetapi dapat terjadi pada semua kelompok usia (23).

Tabel 7. Distribusi usia dan jenis kelamin peserta yang terdiagnosis dermatitis pada pemeriksaan kesehatan di Desa Rajamandala Kulon (n = 22).

Kelompok Usia	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Balita (0 – 5 tahun)	0	1	1 (4.55%)
Anak (6 – 9 tahun)	2	2	4 (18.18%)
Remaja (10 – 18 tahun)	0	0	0 (0.00%)
Dewasa (19 – 59 tahun)	2	13	15 (68.18%)
Lansia (≥ 60 tahun)	2	0	2 (9.09%)
Jumlah	6	16	22 (100%)

Simpulan

Kegiatan pemeriksaan kesehatan masyarakat di Desa Rajamandala Kulon berhasil menjangkit 291 peserta dari berbagai kelompok usia, dengan total 320 diagnosis kondisi kesehatan. Lima penyakit dengan prevalensi tertinggi adalah mialgia (23.44%), artralgia (8.13%), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (8.13%), dyspepsia (7.81%), dan dermatitis (6.88%). Distribusi kondisi kesehatan menunjukkan keterlibatan hampir semua kelompok usia, dengan

dominasi kasus pada kelompok dewasa dan lansia. Hasil pemeriksaan ini menegaskan pentingnya pelaksanaan kegiatan serupa secara berkala. Data yang diperoleh dapat menjadi dasar perencanaan program intervensi kesehatan masyarakat yang lebih tepat sasaran, seperti edukasi gaya hidup sehat, peningkatan akses layanan kesehatan, serta upaya pencegahan penyakit berbasis komunitas.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada masyarakat Desa Rajamandala Kulon yang telah memberikan dukungan dan partisipasi sehingga kegiatan ini dapat terlaksana.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization. Ten threats to global health in 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>.
2. Fritz CD, Khan J, Kontoyiannis PD, Cao EM, Lawrence A, Love LD. Analysis of a Community Health Screening Program and the Factors Affecting Access to Care. *Cureus*. 2023;15(7):e41907. doi: 10.7759/cureus.41907.
3. Caron RM, Noel K, Reed RN, Sibel J, Smith HJ. Health Promotion, Health Protection, and Disease Prevention: Challenges and Opportunities in a Dynamic Landscape. *AJPM Focus*. 2023;3(1):100167. doi: 10.1016/j.focus.2023.100167.
4. Lee S, Huang H, Zelen M. Early detection of disease and scheduling of screening examinations. *Statistical Methods in Medical Research*. 2004;13(6):443-456. doi:10.1191/0962280204sm377ra.
5. Badan Pusat Statistik Kabupaten Bandung Barat. Kecamatan Cipatat dalam Angka 2019. Padalarang: BPS Kabupaten Bandung Barat; 2019. [cited 2025 Aug 9]. Available from: publikasi "Kecamatan Cipatat dalam Angka 2019" yang memuat data jumlah puskesmas dan poliklinik di Desa Rajamandala Kulon.
6. Hafez R, Meilissa Y, Izati YN. Indonesia's health labor market: a descriptive analysis [Internet]. Washington (DC): World Bank Group; 2023 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099081623045022875>.
7. Nundy M, Bhatt P. Health system in the Republic of Indonesia: Reforms, transformations, and challenges [Internet]. Working Paper No. 43. New Delhi: Centre for Social and Economic Progress; 2022 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://csep.org/wp-content/uploads/2022/11/Health-System-in-the-Republic-of-Indonesia.pdf>.
8. Mahendradhata Y, Trisnantoro L, Listyadewi S, Soewondo P, Marthias T, Harimurti P, Prawira J. The Republic of Indonesia health system review. *Health Systems in Transition*. 2017;7(1) [Internet]. Geneva: WHO Regional Office for South-East Asia; 2017 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254716/9789290225164-eng.pdf>.

9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kategori Usia. Ayo Sehat [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan; [cited 2025 Aug 8]. Available from: ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia
10. Mulyani F, Salam AY, Yunita R. Pengaruh stretching terhadap penurunan keluhan nyeri otot bahu (myalgia) pada pekerja di PT. Coats Rejo Indonesia. *J Ilm Kesehat Mandira Cendikia*. 2023; 2(10):602-11. Available from: <https://journal.mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/653>.
11. Bockman CS, Eckerson J, McCarson KE. Myalgia. Reference Module in Biomedical Sciences. 2015. doi: 10.1016/B978-0-12-801238-3.05161-8.
12. National Cancer Centre Singapore. Muscle ache (Myalgia). [Internet]. Singapore: NCCS; [cited 2025]. Available from: <https://www.nccs.com.sg/content/dam/singhealth-web/nccs/your-care/pdfs/muscle-aches.pdf>.
13. Sabrina RN. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Tingkat Nyeri Otot pada Usia Produktif di Puskesmas Banguntapan II Bantul. 2021; XXI(4).
14. Hardin JG. Arthralgia. In: Walker HK, Hall WD, Hurst JW, editors. *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd edition. Boston: Butterworths; 1990. Chapter 160. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK303/>.
15. Healthline. Arthralgia vs. Arthritis: What's the Difference? [Internet]. Healthline; 2019 [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.healthline.com/health/rheumatoid-arthritis/arthralgia>.
16. Curtis L. What to know about arthralgia, or joint pain due to another condition [Internet]. Health.com; 2023 Nov 1 [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://www.health.com/arthralgia-8364691>
17. Huebner M, Lavalley ME. Arthralgia in female Masters weightlifters. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2023 Aug 24 [cited 2025 Aug 9];24:670. Available from: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-023-06814-y>
18. Haryani S, Misniarti. Faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ispa) di provinsi bengkulu. *Jurnal Kesehatan* 2021; 15 (2). doi: 10.36082/qjk.v15i2.240.
19. World Health Organization. Pencegahan dan pengendalian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) yang cenderung menjadi epidemi dan pandemi di fasilitas pelayanan kesehatan. Geneva: WHO; 2007. Report No.: WHO/CDS/EPR/2007.6. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69707/WHO_CDS_EPR_2007.6_ind.pdf;jsessionid=75990AAADD7460EBECF8898D0614D5DD?sequence=14.
20. Oustamanolakis P, Tack J. Dyspepsia: organic versus functional. *J Clin Gastroenterol*. 2012;46(3):175-90. doi: 10.1097/MCG.0b013e318241b335.
21. Aprilawati D, Davis GS, Nuha MH, Ollyvia ZZ, Fadilla AN, Perdanakusuma AR, *et al*. Smoking behaviors, dietary patterns, and dyspepsia among Indonesian adults in 2022. *Curr Intern Med Res Pract Surabaya J* 2024;5(2). Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/CIMRJ/article/view/58592>.
22. Francis P, Zavala SR. Functional Dyspepsia. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island

- (FL): StatPearls Publishing; 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554563/>.
23. Cleveland Clinic. Dermatitis: Types, treatments, causes & symptoms [Internet]. Cleveland (OH): Cleveland Clinic; [cited 2025 Aug 9]. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4089-dermatitis>
24. Saroh D, Purwati P, Harningsih T. Description of the Event of Irritant Contact Dermatitis in Employees of the Home Industry Batik. Indonesian Journal of Global Health Research. 2022;4(3), 535-542. doi: 10.37287/ijghr.v4i3.1200.