

PENYULUHAN PENYAKIT DEGENERATIF PADA MASYARAKAT KELOMPOK RENTAN RT 03/05 KELURAHAN CAWANG

Frida Octavia Purnomo¹, Nurraya Lukitasari², Tiara Rahmadini³, Fatiya Zakiyah⁴, Ivana Christanti Agatha Manik⁵, Vidissia Mega Christine Ririhena⁶, Doeka Sianturi⁷, Zahwa Humaira⁸, Ramona Noviyanti⁹, Audrey Havana¹⁰, Anna Nurrahma¹¹, Raihanah Azmi Mahdiyyah¹²

fridaoctavia@binawan.ac.id¹, nurraya.lukitasari@binawan.ac.id²,
tiara.rahmadini@student.binawan.ac.id³, fatiya.zakiyah@student.binawan.ac.id⁴,
ivana.christianiagatha@studentbinawan.ac.id⁵, vidissia.megachristine@student.binawan.ac.id⁶,
doeka.sianturi@student.binawan.ac.id⁷, zahwa.humairaputri@student.binawan.ac.id⁸,
ramona.noviyanti@student.binawan.ac.id⁹, audrey.havana@student.binawan.ac.id¹⁰,
anna.nurrahmar@student.binawan.ac.id¹¹, raihanah.azmimahdiyyah@student.binawan.ac.id¹²

Universitas Binawan

ABSTRAK

Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronis dan termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. Penyakit ini berlangsung lama dan umumnya berkembang secara perlahan. Pencegahan dan edukasi dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit degeneratif. Masyarakat rt 03/05 banyak menderita penyakit degeneratif yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pola hidup yang tidak sehat, dan kurangnya pengetahuan terkait penyakit degeneratif dengan hasil data penderita penyakit degeneratif masyarakat Cawang rt 03 dengan rentan usia 45-74 tahun memiliki penyakit hipertensi 10 orang, asam urat 7 orang, kolesterol 7 orang, dan diabetes 5 orang, serta masyarakat yang mempunyai penyakit komplikasi hipertensi-Diabetes 3 orang, penyakit komplikasi diabetes-kolesterol 2 orang, penyakit kolesterol-asam urat 3 orang dan yang mempunyai penyakit komplikasi asam urat-hipertensi 2 orang. Data yang digunakan menggunakan pengisian kuesioner pada masyarakat. Hasil analisis data dilakukan uji normalitas dengan menggunakan SPSS pada uji normalitas didapatkan nilai signifikansi sehingga didapatkan pernyataan bahwa H1 diterima dan Ho ditolak, yang artinya ada perbedaan rata-rata antara hasil pengetahuan pre-test dengan post-test setelah adanya perlakuan.

Kata kunci: Degeneratif, Kelompok Rentan, Pengetahuan.

ABSTRACT

Degenerative diseases are chronic diseases and are included in the category of non-communicable diseases. This disease lasts a long time and generally develops slowly. Prevention and education are carried out to prevent degenerative diseases. The people of RT 03/05 suffer from many degenerative diseases which are influenced by several factors including age, unhealthy lifestyles, and lack of knowledge regarding degenerative diseases with the results of data on degenerative disease sufferers, the people of Cawang RT 03 with a vulnerable age of 45-74 years having hypertension 10 people, 7 people with gout, 7 people with cholesterol, and 5 people with diabetes, as well as people who have hypertension-diabetes complications, 3 people, 2 people with diabetes-cholesterol complications, 3 people with cholesterol-gout complications and 3 people who have complications of gout. -hypertension 2 people. The data used uses questionnaires filled in by the community. The results of the data analysis carried out a normality test using SPSS. In the normality test, a significance value was obtained so that a statement was obtained that H1 was accepted and Ho was rejected, which means that there was an average difference between the results of the pre-test and post-test knowledge after the treatment.

Keywords: Degenerative, Vulnerable Groups, Knowledge.

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang disebabkan oleh penurunan fungsi sel dan organ tubuh secara alami karena penuaan, selain itu penyakit degeneratif

dapat disebabkan oleh gaya hidup seperti pola makan yang tidak sehat dan aktivitas fisik yang kurang (Alang & Yusal, 2022). Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronis dan termasuk dalam kategori penyakit tidak menular. Penyakit ini berlangsung lama dan umumnya berkembang secara perlahan (Linda & Rahayu, 2021). Menurut WHO, ada empat jenis penyakit degeneratif utama: penyakit kardiovaskular (hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke), kanker, penyakit pernapasan kronis (asma, penyakit paru obstruktif kronik), dan diabetes (Linda & Rahayu, 2021).

Penyebab utama penyakit degeneratif adalah pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, pola makan dan obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, dan pencemaran lingkungan (Rochmawati, 2019). Penyakit degeneratif dapat dicegah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risiko, menjauhi faktor resiko, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala sebagai upaya deteksi dini, kesadaran dini dengan penyuluhan penyakit degeneratif dapat ditingkatkan dengan memotivasi masyarakat mengenai kepatuhan dalam pemeriksaan atau pencegahan penyakit degeneratif (Huriyati et al., 2019).

Beberapa kasus penyakit degeneratif dipengaruhi oleh minimnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit degeneratif dimana kelompok lansia rata-rata menderita penyakit degeneratif tetapi tidak menyadarinya, adanya perubahan gaya hidup, dan meningkatnya kesibukan di kelompok rentan (Rochmawati, 2019). Edukasi dan penyuluhan menggunakan media masa serta pengaplikasian pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran dan meminimalisir factor resiko pada kelompok rentan.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk menyadari penyakit degeneratif dan dilakukan secara rutin diantaranya pengecekan status gizi, tekanan darah, dan pengecekan biokimia darah (terutama glukosa, kolesterol, dan asam urat) (Nisak et al., 2018). Hasil pengecekan tersebut dapat menjadi dasar pencegahan atau pengendalian Masyarakat kelompok rentan memiliki hidup yang lebih berkualitas.

Desa cawang merupakan salah satu desa yang berada di DKI Jakarta. Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa banyak warga setempat berusia lanjut yang masih sangat awam mengenai penyakit degeneratif. Salah satu upaya dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit degeneratif dengan adanya penyuluhan dan pemberian informasi pada warga RT 03. Hasil survey, yg dijadikan landasan pemilihan program.

METODE PENELITIAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan pada tanggal 17 November 2023, mulai pkl 09.00-11.00 WIB, bertempat di Cawang RT 03. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah warga RT 03, Kegiatan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap responden. Responden yang mengikuti skrining berjumlah 20 orang dari rentang usia 45-74 tahun. Sebelum pemeriksaan dilakukan, terlebih dahulu dilakukan penyuluhan dimana sebelum dan sesudah penyuluhan dilakukan pengisian pretest dan posttest untuk mengetahui tingkat pengetahuan terkait materi yang diberikan. Materi penyuluhan yaitu definisi penyakit degeneratif, penyebab penyakit degeneratif, contoh penyakit degeneratif, serta tips menghindari penyakit degeneratif.

Kegiatan pengabdian masyarakat dibagi menjadi 3 tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, terakhir evaluasi. Tahap pelaksanaan kegiatan adalah pada tahap ini dilakukan pendaftaran peserta, pengisian pretest, penyampaian materi penyuluhan dan pengisian posttest, kemudian pemeriksaan. Tahap terakhir adalah evaluasi kegiatan dan pelaporan hasil kegiatan pengabdian masyarakat.

Data yang diperoleh pada penelitian ini responden diminta untuk mengisi pretest dan posttest, yaitu sebelum dilakukan penyuluhan dan setelah dilakukan penyuluhan, terdapat

dua kelompok data (yaitu hasil pretest sebelum dilakukan penyuluhan dan posttest sesudah dilakukan penyuluhan). Analisis Komparatif Kelompok Berpasangan adalah analisis data yang digunakan. Analisis ini dianggap berpasangan jika data dari dua kelompok atau lebih kelompok saling bergantung. Test yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan SPSS menggunakan uji Paired T dan uji parametrik, digunakan pada dua data dalam waktu yang bersamaan. Uji ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan rata-rata antara dua sampel yang berpasangan atau berhubungan satu sama lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Analisis Data

Analisis dalam penelitian ini menggunakan studi komparatif kelompok berpasangan, dimana terdapat perbedaan antara dua kelompok / sampel individu yang sama namun mempunyai perlakuan yang berbeda.

Tabel 1. Hasil Data Descriptif

Levene Statistic	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre test	20	.00	9.00	3.9000	2.69307
Post test	20	6.00	10.00	9.0500	.94451
Valid N (listwise)	20				

*menggunakan descriptive statistic

Berdasarkan hasil SPSS pada Tabel 1 yang merupakan data deskriptif yang menunjukkan minimum, maksimum, dan rata-rata hasil pre-test dan post-test. Mean hasil pre-test adalah 3,90 sedangkan nilai Mean hasil post-test adalah 9,05, hal menunjukkan bahwa terdapat selisih mean 5,15. Hasil tersebut didapatkan karena pada saat pre-test belum ada perlakuan penyuluhan dan masyarakat belum mengetahui secara spesifik apa itu penyakit degeneratif, setelah adanya perlakuan penyuluhan pengetahuan masyarakat meningkat dan memiliki selisih mean 5,15.

Tabel 2. Hasil Data Normalitas

	Statistic	df	Sig.
Pre test	.939	20	.233
Post test	.747	20	.000

*menggunakan Normality plots with test

Pada tabel 2. merupakan hasil uji normalitas dengan menggunakan metode Shapiro-wilk. Metode ini digunakan karena data yang didapat kurang dari 50. Pada uji normalitas nilai signifikansi (sig) yang didapat yaitu 0,233 pada pretest dan 0,000 pada posttest yang berarti pada pre-test $0.233 > 0.050$ dan pada post-test $0.000 < 0.050$, sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi normal.

Tabel 3. Hasil Data Homogenitas

Levene Statistic	df ₁	df ₂	Sig.
.807	2	16	.464

*Menggunakan compare Means

Hasil output pada Tabel 3 merupakan hasil uji homogenitas varians. Nilai signifikansi (sig.) pada tabel tersebut sebesar 0,464 yang berarti $0,464 > 0,050$. Oleh karena itu data berdistribusi dikatakan normal karena nilai signifikansinya $> 0,050$.

Tabel 4. Hasil Data Korelasi

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 pret test & post test	20	.126	.596

*Menggunakan Correlate

Hasil keluaran SPSS pada tabel 4 merupakan hasil data korelasi yang menunjukkan ada tidaknya korelasi antara hasil pre-test dan post-test. Nilai signifikansi (Sig.) tabel

korelasi sebesar 0,596 yang berarti $0,596 > 0,050$. Dengan kata lain tidak terdapat hubungan antara pre-test dan post-test karena nilai signifikansi (Sig.) $> 0,050$

Tabel 5. Uji Hipotesis

		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	Lower	Upper	t	df	Sig.(2-tailed)
pair 1	pretest-posttest	-5.15000	2.73909	.61248	-6.43194	-3.86806	-8.408	19	.000

*Menggunakan T-Test

Hasil output SPSS pada tabel 5 merupakan hasil uji hipotesis yang menunjukkan apakah terdapat pengaruh terhadap hasil pre-test dan post-test. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode uji t berpasangan, yaitu uji parametrik yang dapat digunakan terhadap dua pasang data. Nilai signifikansi dua sisi (Sig.) pada tabel tersebut sebesar 0,000 yang berarti $0,000 < 0,050$ sehingga didapatkan pernyataan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak, yang artinya ada perbedaan rata-rata antara hasil pengetahuan pre-test dengan post-test setelah adanya perlakuan.

Pembahasan

Kegiatan diawali dengan penyuluhan penyakit degeneratif. Materi yang diberikan berisi tentang penyakit degeneratif diantaranya hipertensi, kolesterol, asam urat, dan diabetes, penyebab penyakit tersebut serta cara pencegahannya. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler, yang ditandai dengan nilai sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg (Ansar, 2019). Kolesterol adalah suatu penyakit yang mempunyai resiko tinggi jika nilainya ≥ 240 mg/dL sehingga dapat mengakibatkan timbulnya penyakit jantung coroner, hipertensi dan stroke (Aman, 2021). Penyakit asam urat yang sering dikenal dengan gout arthritis diakibatkan oleh penimbunan kristal monosodium urat dalam tubuh dengan nilai normal asam urat pada wanita adalah 2,5-7,5 mg/dL dan pria 4,0-8,5 mg/dL (Dungga, 2022). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kelainan metabolisme yang disebabkan kurangnya produksi insulin atau gangguan pada fungsi insulin, meskipun jumlahnya normal. Jumlah penderita diabetes terus mengalami kenaikan setiap tahunnya, penegakkan diagnosis diabetes dibuktikan dengan pemeriksaan gula sewaktu ≥ 200 mg/dl dan puasa ≥ 126 mg/dl (2016).

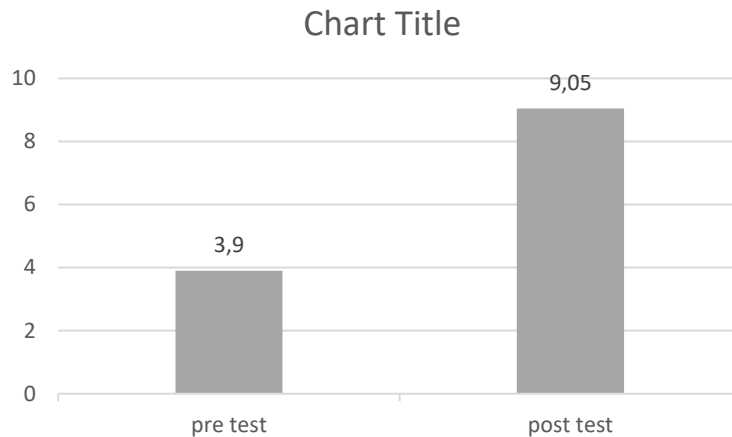
Pada materi penyuluhan yang disampaikan pencegahan dan penanggulangan penyakit ini cukup mudah, yaitu dengan menjaga pola hidup sehat dan berolahraga. Hal yang sulit dilakukan adalah merubah pola hidup misalnya merokok, sering mengonsumsi makanan berlemak, kurang minum, terlalu banyak mengonsumsi garam dan gula. Perubahan dimulai dengan mengubah pola hidup yang sehat seperti, konsumsi banyak sayur dan serat, tidak merokok, batasi konsumsi lemak, minum air putih serta rutin berolahraga, kegiatan penyuluhan yang dilakukan ditunjukkan pada gambar 1.



Gambar 1. Proses penyuluhan penyakit degenratif

Setelah dilakukan penyuluhan, dilanjutkan dengan sesi tanya jawab pada masyarakat. Masyarakat sangat antusias dengan sesi ini, karena masyarakat bisa berkonsultasi dan

mengetahui mengenai penyakit degeneratif serta menanyakan keluhan lain terkait penyakit degeneratif. Sebelum dan sesudah penyuluhan masyarakat diberikan kuesioner untuk diisi. Hasil rata-rata kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan dapat dilihat pada gambar 2. Rata-rata nilai pretest dan postest penyuluhan.



Gambar 2. Rata-rata nilai pretest dan postest penyuluhan

Pada gambar 2 rata-rata nilai kuesioner sebelum penyuluhan mendapatkan nilai 3,9 dan sesudah penyuluhan memiliki rata-rata nilai 9,05. Hal ini membuktikan bahwa materi penyuluhan memberikan dampak positif bagi masyarakat RT 03 Cawang. Kegiatan selanjutnya, dilakukan skrining yang meliputi pemeriksaan hipertensi, asam urat, kolesterol, dan diabetes. Dari hasil skrining ditemukan beberapa peserta dalam kondisi memiliki penyakit degeneratif. Hasil skrining dari 20 responde, sebanyak 10 orang menderita penyakit hipertensi, 7 orang menderita kolesterol, 7 orang menderita asam urat, dan 5 orang menderita diabetes. Hasil tersebut dapat dilihat pada tabel 1.



Gambar 3. Dokumentasi skrining Kesehatan

Berdasarkan hasil skrining kesehatan yang dilakukan pada masyarakat RT 03 daerah cawang, masyarakat RT 03 lebih banyak menderita penyakit degeneratif seperti hipertensi, kolesterol dan asam urat, dengan hasil skrining sebagai berikut

Tabel 6. Hasil Skrining Kesehatan

Hasil Skrining	Jumlah Responden
Hipertensi	10 orang
Asam urat	7 orang
Kolesterol	7 orang
Diabetes	5 orang

Hasil skrining Kesehatan setiap individu RT 03 tidak hanya menderita satu penyakit degenratif saja, tetapi mempunyai riwayat atau sedang mengalami penyakit degeneratif

seperti diagram dibawah ini:

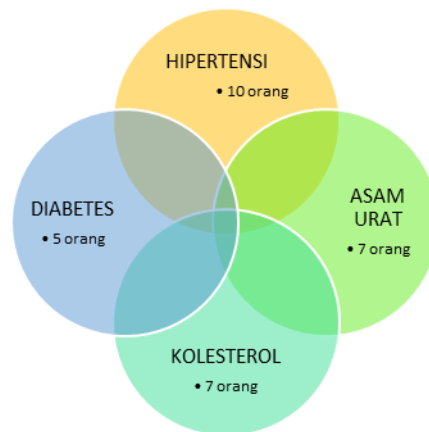


diagram penyakit degeneratif di RT 3

Dari diagram hasil skrining penyakit degeneratif diatas masyarakat yang mempunyai penyakit komplikasi hipertensi-diabetes berjumlah 3 orang, penyakit komplikasi diabetes-kolesterol berjumlah 2 orang, penyakit kolesterol-asam urat berjumlah 3 orang dan yang mempunyai penyakit komplikasi asam urat-hipertensi berjumlah 2 orang.

Pada diagram diatas menjelaskan bahwa warga RT 03 memiliki beberapa penyakit, seperti hipertensi terdapat 10 orang, tetapi ada 3 orang mempunyai penyakit komplikasi hipertensi-diabetes dan ada 1 orang mempunyai komplikasi hipertensi-asam urat. Lalu, penyakit asam urat terdapat 7 orang, tetapi ada 1 orang mempunyai komplikasi hipertensi-asam urat dan ada 1 orang mempunyai komplikasi asam urat-kolesterol. Untuk penyakit kolesterol terdapat 7 orang, tetapi ada 1 orang mempunyai komplikasi asam urat-kolesterol dan ada 2 orang komplikasi penyakit diabetes-kolesterol, dan pada penyakit diabetes terdapat 5 orang, tetapi ada 2 orang mempunyai komplikasi diabetes-kolesterol dan ada 3 orang mempunyai komplikasi hipertensi-diabetes.

Dari penjelasan diatas bahwa banyak yang mempunyai komplikasi penyakit pada warga RT 03, penyakit komplikasi tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor – faktor utama penyebab penyakit komplikasi degeneratif adalah pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi rokok, serta meningkatnya stress dan paparan penyebab penyakit degenerative.

KESIMPULAN

Dapat disimpulkan bahwa masyarakat rt 03/05 banyak menderita penyakit degeneratif yang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya usia, pola hidup yang tidak sehat, dan kurangnya pengetahuan terkait penyakit degeneratif. Karena kurangnya pengetahuan masyarakat terkait penyakit degeneratif, maka diberikan penyuluhan kepada masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan Masyarakat. Setelah dilakukan penyuluhan, berdasarkan pre-test dan post-test.

DAFTAR PUSTAKA

- Alang, h., & yusal, m. S. (2022). Peningkatan pengetahuan tentang penyakit degeneratif pada masyarakat petani desa laliko sulawesi. *Journal of community empowerment*, 1(2).
- Aman, a. M. (2021). *Panduan pengelolaan dislipidemia di indonesia*. Pb perkeni.
- Ansar, j. (2019). Determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja puskesmas ballaparang kota makassar. 1(3), 28–35.
- Dungga, e. F. (2022). Pola makan dan hubungannya terhadap kadar asam urat. 4(1), 7–15.
- Huriyati, e., ratrikaningtyas, p. D., projosasmito, s. R., & farmawati, a. (2019). Kader hidup sehat dalam upaya promotif penyakit denegeratif. *Journal of community empowerment for health*,

- 2(1), 36. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.41292>
- Jasmani. (2016). Edukasi dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes. *Xii*(1), 140–148.
- Linda, o., & rahayu, l. S. (2021). Prevensi awal dan lanjutan penyakit degeneratif untuk usia dewasa di masa pandemi covid-19. *02*(01).
- Nisak, r., maimunah, s., & admadi, t. (2018). Upaya pemberdayaan masyarakat melalui deteksi dini dan pengendalian penyakit degeneratif pada lansia di dsn.karang pucang, ds.ngancar, kec.pitu wilayah kerja puskesmas pitu kabupaten ngawi. *Jurnal pengabdian masyarakat kesehatan*, *4*(2), 59–63. <https://doi.org/10.33023/jpm.v4i2.181>
- Rochmawati, e. (2019). Pencegahan penyakit degeneratif melalui gerakan sehat berbasis masjid (rehatsimas). *Jppm (jurnal pengabdian dan pemberdayaan masyarakat)*, *3*(2), 265. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i2.4523>