

Tindakan Promotif Kesehatan Untuk Mengurangi Kasus Penyakit Degeneratif dengan Pemanfaatan Buah-Buahaan di Desa Bengle, Kecamatan Majalaya, Kabupaten Karawang

Devi Ratnasari¹, Ahsanal Kasasiah², Vesara Ardhe Gatera³

Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Singaperbangsa Karawang

E-mail: devirratnasari@fkes.unsika.ac.id

Article History:

Submission : 2021-18-10

Review : 2021-10-27

Publication : 2021-11-25

ABSTRACT

Public health improvement facilities can be done through promotional, preventive, curative and rehabilitative activities. Promotive is a series of efforts to provide a learning experience for individuals, families, and communities to influence behavior, in order to maintain, and improve health. Promotional activities can be carried out in the form of counseling to the community with the aim of increasing knowledge. This research aims to provide information to the public related to the prevention of degenerative diseases by eating fruits in Bengle Village. The methods used are in the form of lectures, questions and answers, as well as measuring the improvement of public knowledge through questionnaires given before and after counseling. Samples from this study are residents and officers of Bengle Village, Karawang Regency. The result of this study is the public's knowledge of degenerative diseases judging by the value of pretest and posttest and statistically tested also seen quite significant p value of $0.001 < 0.05$.

Keywords: *Knowledge, Counseling, Degenerative disease*

Pendahuluan

Penyakit degeneratif merupakan suatu kondisi penyakit yang tidak menular. Penyakit degeneratif merupakan penyakit yang ditandai dengan berkurangnya fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Kasus penyakit degeneratif yang sering dijumpai antara lain penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hipertensi, penyakit sendi dan penyakit ginjal. Penyakit degeneratif ini dapat mempengaruhi kualitas hidup dari pasien serta dapat menyebabkan kematian¹. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013, dan 2018

¹Kemendes RI, "Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia," *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (2013).

tampak kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit degeneratif dan fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut².

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa persentase kasus penyakit degeneratif lebih besar terjadi di daerah perkotaan dibandingkan pedesaan³. Penyakit degeneratif dapat diderita oleh lansia maupun seseorang dalam usia produktif. Kematian akibat penyakit degeneratif yang disebabkan gangguan metabolik banyak terjadi pada usia 45-54 tahun, sedangkan kematian akibat adanya gangguan pada sistem sirkulasi darah banyak terjadi pada usia >55 tahun⁴. Diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktivitas⁵.

Penyakit degeneratif dapat semakin berkembang karena menurunnya aktivitas fisik, gaya hidup serta pola makan⁶. Salah satu cara untuk mencegah penyakit degeneratif adalah menerapkan perilaku diet sehat dengan mengkonsumsi buah-buahan dengan jenis dan jumlah yang tepat⁷. Penelitian yang dilakukan⁸ diketahui bahwa buah-buahan seperti apel, alpukat, dan anggur mampu mencegah penyakit terkait kardiovaskular dengan mekanisme melindungi fungsi endotelial, menurunkan kadar lemak darah, menurunkan tekanan darah, dan menghambat terjadinya thrombosis⁹. Beberapa buah seperti jambu, delima, alpukat, manggis, lengkeng dapat digunakan sebagai terapi komplement untuk diabetes, obesitas dan sindrom metabolik lainnya¹⁰. Secara umum diet buah-buahan dapat memperbaiki beberapa faktor risiko seperti tekanan darah, kadar lemak darah, resistensi insulin, fungsi endothelial, dan mengontrol berat badan¹¹. Mengingat manfaat yang besar dari buah-buahan sebagai pencegahan atau terapi komplement untuk penyakit degeneratif, maka perlu dilakukan tindakan promotif terhadap masyarakat yang rentan menderita penyakit tersebut.

Desa Bengle berada di wilayah Kabupaten Karawang, Provinsi Jawa Barat. Pada bagian utara berbatasan dengan Desa Majalaya, bagian selatan berbatasan dengan Desa Klari, bagian barat berbatasan dengan Desa Lemahmulya, dan bagian timur berbatasan dengan Desa Kondang jaya. Desa Bengle berada pada wilayah yang tidak jauh dari pusat kota Kabupaten

²R I Kepmenkes, "Profil Kesehatan Indonesia," *Jakarta Kementerian Kesehat Republik Indones* (2019).

³Ibid.

⁴Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan BPPK, "Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) - Substansi Kesehatan: Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat Dan Kesehatan, BPPK, Jakarta." (2014).

⁵Juliandi Harahap and Lita Sri Andayani, "Pola Penyakit Degeneratif, Tingkat Kepuasan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Pada Lansia (Lanjut Usia) Di Kota Medan," in *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, vol. 1, 2018, 142-149.

⁶Galuh Ratmana Hanum and Syahrul Ardiansyah, "Deteksi Dini Penyakit Degeneratif Pada Remaja Anggota Karang Taruna," *Jurnal Abadimas Adi Buana* 2, no. 1 (2018): 1-3.

⁷Isti Suryani, Nitta Isidany, and GA Dewi Kusumayanti, "Dietetik Penyakit Tidak Menular," *Kementerian Kesehatan RI*. (2018).

⁸Cai-Ning Zhao et al., "Fruits for Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases," *Nutrients* 9, no. 6 (2017): 598.

⁹Ibid.

¹⁰Samir Devalaraja, Shalini Jain, and Hariom Yadav, "Exotic Fruits as Therapeutic Complements for Diabetes, Obesity and Metabolic Syndrome," *Food Research International* 44, no. 7 (2011): 1856-1865.

¹¹Feng J He, Caryl A Nowson, and Graham A MacGregor, "Fruit and Vegetable Consumption and Stroke: Meta-Analysis of Cohort Studies," *The Lancet* 367, no. 9507 (2006): 320-326.

Karawang. Desa yang memiliki 9 dusun ini memiliki penduduk sebanyak 27.824 jiwa pada tahun 2020. Jumlah penduduk dengan rentang usia 45-60 tahun sebanyak 6,4% dan usia > 60 tahun sebanyak 1,6% (Profil Desa Bengle, Diakses 2 Februari 2021). Mengingat Desa Bengle berada pada wilayah dekat perkotaan dan persentase usia yang rentan terhadap penyakit degeneratif cukup tinggi, maka perlu dilakukan tindakan promotif berupa penyuluhan.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan menekankan kepada peserta untuk mengendalikan faktor risiko penyakit degeneratif melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stress. Peserta pada kegiatan penyuluhan ini adalah warga serta perangkat Desa Bengle. Sebelum dan sesudah penyuluhan peserta diminta untuk mengisi kuisioner yang berisi pertanyaan seputar materi penyuluhan. Hal ini bertujuan untuk mengukur keberhasilan kegiatan penyuluhan.

Tujuan utama dari kegiatan penyuluhan ini adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran, serta kepedulian masyarakat di Desa Bengle untuk menjaga pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit degeneratif. Adapun mitra pada kegiatan ini adalah perangkat Desa di Desa Bengle, Kecamatan Majalaya, kabupaten Karawang.

Metode

A. Sampling

Untuk melihat pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan peserta penyuluhan dilakukan pengukuran menggunakan desain One-Group pretest-posttest. Sasaran penyuluhan adalah peserta kegiatan minggongan tanggal 11 dan 18 November 2020 yang hadir di balai Desa Bengle, Kecamatan Majalaya, Kabupaten Karawang. Peserta yang hadir adalah 30 orang, terdiri dari warga desa Bengle dan perangkat desa Bengle.

B. Pengambilan Data dan Alat Ukur yang Digunakan

Sebelum diberikan penyuluhan, peserta diberikan pretest yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan penyakit degeneratif. Pemberian pretest bertujuan untuk mengukur pengetahuan awal mengenai penyakit degeneratif. Kuesioner pretest yang diberikan sebelumnya telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan menggunakan uji statistik *product moment*. Adapun isi dari kuesioner berkaitan dengan materi penyuluhan yang disampaikan.

Metode penyuluhan dilakukan dengan cara presentasi dan tanya jawab dengan durasi selama 1 jam. Materi yang diberikan mencakup definisi penyakit degeneratif, faktor penyebabnya, dan cara mencegahnya. Setelah itu diberikan post-test untuk mengukur pengetahuan peserta setelah diberikan penyuluhan.

C. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Untuk mengukur tingkat pengetahuan, skor yang didapatkan dari hasil tes kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

- a. 'Baik', bila responden mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pernyataan.
- b. 'Cukup', bila responden mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pernyataan.
- c. 'Kurang', bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pernyataan

Sementara untuk mengukur perubahan pengetahuan, jumlah responden dikelompokkan berdasarkan kriteria sebagai berikut:

- a. 'Meningkat', bila tingkat pengetahuan responden saat pretest ke posttest mengalami peningkatan. seperti: dari kurang ke cukup, atau cukup ke baik, atau kurang ke baik
- b. 'Tetap', bila tingkat pengetahuan responden saat pretest ke posttest tetap di tingkat pengetahuan yang sama
- c. 'Menurun', bila tingkat pengetahuan responden saat pretest ke posttest mengalami penurunan. Seperti: dari baik ke cukup, atau cukup ke kurang, atau baik ke kurang.

2. Analisis Bivariat

Data kuesioner kemudian dianalisis bivariat dengan uji T berpasangan (*Paired Sample T-Test*) menggunakan perangkat lunak SPSS versi 23. Uji T berpasangan bertujuan untuk membandingkan rerata nilai *pre-test* dan nilai *post-test*.

Hasil

Pengetahuan merupakan hasil dari persepsi yang terbentuk setelah adanya proses pemikiran, pengalaman dan penginderaan. Pengetahuan merupakan salah satu dari komponen perilaku¹². Tingkat pengetahuan seseorang dapat berubah dengan adanya penambahan informasi dengan cara belajar secara kognitif. Adapun proses kognitif yang dimaksud bisa dari faktor individu maupun lingkungannya¹³. Pada kegiatan penyuluhan dilakukan pengisian kuesioner sebelum penyuluhan (*Pre-test*) dan setelah penyuluhan

¹²Riski Dani Simanjuntak, Solichin Solichin, and Erianto Fanani, "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri," *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health* 1, no. 2 (2016): 174-185.

¹³W Santrock, "Life Span Development Ed. 5 Jilid 2 Terjemahan" (Jakarta: Erlangga, 2008).

(*Posttest*). *Pretest* dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan awal dari setiap peserta. Berdasarkan hasil *pretest* didapatkan bahwa tingkat pengetahuan awal setiap peserta berbeda-beda. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Soekidjo Notoatmodj¹⁴, faktor pendidikan, minat, pengalaman, usia, ekonomi dan kebudayaan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan suatu individu. Peserta penyuluhan di desa Bengele berasal dari golongan sosio ekonomi yang berbeda-beda, yang mempengaruhi beragamnya tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan. Data hasil kuesioner yang telah dianalisis dapat memberikan gambaran tingkat pengetahuan peserta penyuluhan. Peningkatan pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel. 1 Perbedaan Tingkat Pengetahuan Peserta Sebelum dan Setelah Penyuluhan

Tingkat Pengetahuan	Pre test		Post test	
	F	%	f	%
'Baik'	0	0,0	16	53,3
'Cukup'	4	13,3	7	23,3
'Kurang'	26	86,7	7	23,3
Total	30	100,0	30	100,0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui tidak ada peserta penyuluhan yang memiliki pengetahuan mengenai penyakit degeneratif di tingkat 'baik' pada saat *pretest*. Setelah penyuluhan, terdapat 53,3% yang memiliki pengetahuan di tingkat 'baik'. Peserta yang memiliki pengetahuan 'cukup' bertambah dari 13,3% menjadi 23,3%. Peserta yang memiliki pengetahuan di tingkat 'kurang' berjumlah 86,7% pada saat *pretest* dan kemudian berkurang menjadi 23,3% pada saat *posttest*.

Pada kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit degeneratif yang dilakukan terdapat proses intervensi berupa pemberian informasi dari pemateri ke peserta. Dari 3 komponen perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan), pengetahuan merupakan faktor pembentuk utama dalam menentukan perilaku individu¹⁵. Tingkat pengetahuan 'kurang' dan 'cukup' dapat menyebabkan individu tidak dapat berperilaku yang baik. Selain memberikan gambaran peningkatan pengetahuan, data hasil kuesioner juga menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta penyuluhan. Perubahan pengetahuan peserta dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel. 2 Perubahan Pengetahuan

Perubahan Tingkat Pengetahuan	F	%
'Menurun'	0	0,0
'Tetap'	8	26,7
'Meningkat'	22	73,3
Total	30	100,0

¹⁴Soekidjo Notoatmodjo, "Ilmu Perilaku Kesehatan" (2010).

¹⁵Ibid.

Tabel 2 menunjukkan perubahan tingkat pengetahuan peserta. Penyuluhan yang dilakukan menyebabkan terjadi peningkatan tingkat pengetahuan sebesar 73,3%. Peningkatan tingkat pengetahuan yang dimaksud adalah apabila peserta setelah diberi penyuluhan mengalami perubahan tingkat dari tingkat 'kurang' ke 'cukup', atau tingkat 'cukup' ke 'baik', atau tingkat 'kurang' ke 'baik'. Sebanyak 26,7% tidak mengalami perubahan tingkat pengetahuan. Sementara tidak ada peserta yang mengalami penurunan tingkat pengetahuan setelah penyuluhan. Hasil *posttest* menunjukkan adanya perubahan tingkat pengetahuan (Tabel 2). Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk merubah perilaku di kalangan masyarakat, yang secara umum diharapkan menyebabkan peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraan¹⁶. Kegiatan penyuluhan kesehatan sebagai cara untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan sudah banyak dilakukan dan terbukti mempengaruhi tingkat pengetahuan peserta penyuluhan. Dalam pengabdian masyarakat ini, tujuannya adalah agar masyarakat Desa Bengle semakin sadar akan adanya potensi penyakit degeneratif dan dapat diimplementasikan pada tindakan sehari-hari. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat Desa Bengle.

Dilakukan juga analisis statistik uji T berpasangan untuk mengetahui adanya perbedaan pengetahuan yang signifikan saat *Pretest* dan *Posttest*. Tabel 3 menunjukkan hasil uji T berpasangan pada sampel *pretest* dan *posttest*. Uji T menunjukkan terdapat kenaikan nilai rerata hasil tes *P value* yang didapatkan adalah $0,001 < 0,05$ ($\alpha = 5\%$). Hal ini menunjukkan adanya perbedaan nyata antara nilai *pretest* dan *posttest*. Hal ini mengindikasikan penyuluhan yang dilakukan tergolong efektif dalam meningkatkan pengetahuan.

Tabel. 3 Hasil Uji T Pengetahuan

Penilaian	N	Mean	<i>P Value</i>
Pretest	30	2,97	0,001

Diskusi

Indikator keberhasilan dalam upaya mengurangi kasus penyakit degeneratif dengan buah-buahan dilihat dari proses penyuluhan itu sendiri. Berdasarkan nilai *pretest* dan *posttest*, diketahui bahwa penyampaian materi dalam kegiatan penyuluhan kesehatan tentang penyakit degeneratif berdampak cukup signifikan dalam menambah pengetahuan peserta penyuluhan di Desa Bengle disebabkan karena adanya informasi baru yang diterima dalam pelatihan. Secara statistik juga menunjukkan peningkatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kegiatan penyuluhan mengenai penyakit degeneratif di Desa Bengle dapat mempengaruhi pengetahuan peserta penyuluhan. Hal ini terlihat dari adanya peningkatan persentase pada responden dengan tingkat

¹⁶ Subejo Subejo, "Penyuluhan Pertanian Indonesia Di Tengah Isu Desentralisasi, Privatisasi Dan Demokratisasi," *Jurnal Penyuluhan* 2, no. 2 (2006).

pengetahuan 'baik', yang sebelum diberikan penyuluhan sebanyak 0% dan setelah diberikan penyuluhan menjadi 53,3%. Apabila dilihat secara keseluruhan, setelah penyuluhan sebanyak 73.3% responden mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil uji T berpasangan didapatkan $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ ($\alpha = 5\%$) yang menunjukkan H_0 ditolak, yang berarti penyuluhan yang dilakukan berpengaruh terhadap pengetahuan responden.

Pengakuan/Acknowledgements

Seluruh tim pelaksana pengabdian kepada masyarakat mengucapkan terimakasih kepada pihak LPPM Universitas Singaperbangsa Karawang yang telah mendanai kegiatan ini serta kepada seluruh perangkat Desa Bengle, Kecamatan Majalaya, Kabupaten Karawang.

Daftar Referensi

- BPPK, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. "Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) - Substansi Kesehatan: Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat Dan Kesehatan, BPPK, Jakarta." (2014).
- Devalaraja, Samir, Shalini Jain, and Hariom Yadav. "Exotic Fruits as Therapeutic Complements for Diabetes, Obesity and Metabolic Syndrome." *Food Research International* 44, no. 7 (2011): 1856-1865.
- Hanum, Galuh Ratmana, and Syahrul Ardiansyah. "Deteksi Dini Penyakit Degeneratif Pada Remaja Anggota Karang Taruna." *Jurnal Abadimas Adi Buana* 2, no. 1 (2018): 1-3.
- Harahap, Juliandi, and Lita Sri Andayani. "Pola Penyakit Degeneratif, Tingkat Kepuasan Kesehatan Dan Kualitas Hidup Pada Lansia (Lanjut Usia) Di Kota Medan." In *Talenta Conference Series: Tropical Medicine (TM)*, 1:142-149, 2018.
- He, Feng J, Caryl A Nowson, and Graham A MacGregor. "Fruit and Vegetable Consumption and Stroke: Meta-Analysis of Cohort Studies." *The Lancet* 367, no. 9507 (2006): 320-326.
- Kepmenkes, R.I. "Profil Kesehatan Indonesia." *Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indones* (2019).
- Notoatmodjo, Soekidjo. "Ilmu Perilaku Kesehatan" (2010).
- RI, Kemenkes. "Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia." *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI* (2013).
- Santrock, J W. "Life Span Development Ed. 5 Jilid 2 Terjemahan." Jakarta: Erlangga, 2008.
- Simanjuntak, Riski Dani, Solichin Solichin, and Erianto Fanani. "Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri." *Preventia: The Indonesian Journal of Public Health* 1, no. 2 (2016): 174-185.
- Subejo, Subejo. "Penyuluhan Pertanian Indonesia Di Tengah Isu Desentralisasi, Privatisasi Dan Demokratisasi." *Jurnal Penyuluhan* 2, no. 2 (2006).
- Suryani, Isti, Nitta Isidany, and GA Dewi Kusumayanti. "Dietetik Penyakit Tidak Menular." *Kementerian Kesehatan RI*. (2018).

Zhao, Cai-Ning, Xiao Meng, Ya Li, Sha Li, Qing Liu, Guo-Yi Tang, and Hua-Bin Li. "Fruits for Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases." *Nutrients* 9, no. 6 (2017): 598.

