

**PEMERIKSAAN FAKTOR RESIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA
SISWA MENENGAH ATAS (SMA)**

**Vierto Irennius Girsang, SKM, M.Epid*¹, Dr. Ivan Elisabeth Purba², M.Kes, Ester Saripati
Harianja, SKM., M.Epid³**

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari
Mutiara Indonesia

*e-mail: viertogirsang@gmail.com¹, poerba.ivaneliz@yahoo.com², esterharianja25@gmail.com³

Abstrak

Saat ini kejadian PTM meningkat lebih cepat dan semakin sering terjadi pada kelompok usia yang semakin muda. Peserta kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini adalah siswa SMA yang dilakukan pengukuran dan wawancara. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui riwayat merokok siswa, aktivitas fisik, riwayat konsumsi sayur dan buah dan riwayat konsumsi alkohol siswa. Kegiatan ini dilakukan selama dua bulan Oktober dan November 2019. Hasil didapat masih ada siswa yang memiliki resiko untuk mengalami penyakit tidak menular. Masih ada peserta yang merokok, mengkonsumsi alkohol dengan rutin, kurang makan sayur dan buah, kurang aktifitas fisik dan tekanan darah diatas normal dan IMT di atas batas normal. Beberapa peserta pemeriksaan faktor resiko PTM memiliki resiko yang sangat rentan akan mengalami PTM jika tidak mengontrol faktor resiko PTM yang mereka miliki. Disarankan Sekolah sebaiknya memfasilitasi adanya Posbindu PTM di sekolah dan menyediakan media informasi untuk mencegah terjadinya PTM.

Kata kunci: faktor, resiko, penyakit, PTM

Abstrak

Nowadays the incidence of non-communicable diseases increases faster and more often in younger age groups. Participants of this non-communicable disease risk factor monitoring activity are high school students who conducted measurements and interviews. Interviews were also conducted to determine students' smoking history, physical activity, history of vegetable and fruit consumption and student's alcohol consumption history. This activity was conducted during two months of October and November 2019. Results obtained There are still students who have a risk of developing non-communicable diseases. There are still participants who smoke, consume alcohol regularly, eat less vegetables and fruit, less physical activity and blood pressure above normal and BMI above the normal limit. Some participants who examined the risk factors of non-communicable diseases have a very vulnerable risk of developing non-communicable diseases if they do not control the risk factors of non-communicable diseases that they have. It is recommended that schools should facilitate the presence of POSBINDU PTM in schools and provide information media to prevent non-communicable diseases.

Keywords: risk factors for disease, non-communicable diseases

PENDAHULUAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini merupakan pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular yang dilakukan pada siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) (Mustafa, 2019). Kegiatan ini dilaksanakan untuk dapat mendeteksi faktor resiko penyakit tidak menular serta menambah wawasan dan meningkatkan kesadaran siswa SMA dalam hal pencegahan penyakit tidak menular.

Indonesia saat ini menghadapi banyak beban penyakit dalam pembangunan kesehatan, diantaranya penyakit infeksi yang tinggi, penyakit infeksi baru, penyakit infeksi yang telah lama hilang muncul kembali dan penyakit tidak menular yang prevalennya semakin meningkat (Kemenkes, 2013). Indonesia dalam menghadapi tansisi epidemiologi dimana adanya peningkatan penyakit infeksi diikuti dengan peningkatan penyakit tidak menular memberikan beban ganda dalam pembagunan kesehatan di negara ini (Bustan, 2007).

Saat ini, penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab kematian utama sebesar 63% dari seluruh kasus kematian yang terjadi di seluruh dunia. Menurut WHO Sekitar 80% kematian akibat PTM terjadi di negara sedang berkembang (Irwan, 2017). Peningkatan kematian akibat PTM di masa mendatang diproyeksikan akan terus terjadi sebesar 15 dengan rentang waktu antartahun 2010 dan 2020. Kondisi ini timbul akibat perubahan perilaku manusia dan lingkungan yang cenderung tidak sehat terutama negara-negara berkembang (Remington,2010).

Menurut riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi beberapa PTM yaitu penyakit stroke 12,1%, penyakit jantung coroner 1,55%, gagal jantung 0,3%, diabetes militus 6,9%, gagal ginjal 0,2%, kanker 1,4% dan PPOK 3,7%. Sedangkan prevalensi faktor resiko PTM di Indonesia menurut riset kesehatan dasar pada tahun 2013 yaitu merokok 36,3%, konsumsi makanan tinggi manis 53,1%, konsumsi makanan asin 26,2% serta konsumsi makanan tinggi lemak dan penyedap 77,3% (Kemenkes, 2013).

Pengendalian faktor resiko PTM merupakan upaya untuk mencegah PTM. Pencegahan PTM dapat dilakukan pada masyarakat sehat, masyarakat yang mempunyai faktor resiko dan bagi penyandang PTM. Tujuan pencegahan bagi mereka yang mempunyai diupayakan agar faktor resiko tersebut dapat menjadi normal kembali sedangkan bagi mereka yang telah memiliki PTM pencegahan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta dapat meningkatkan kualitas hidup(Bustan, 2007).

Salah satu strategi pengendalian PTM yang efisien dan efektif adalah pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat. Masyarakat dapat dibekali dengan pengetahuan deteksi dini faktor resiko PTM serta tindak lanjutnya (Kemenkes, 2019).

Pelaksanaan pemeriksaan faktor resiko PTM juga merupakan wujud peran serta dosen dan mahasiswa dalam kegiatan deteksi dini, monitoring dan tindak lanjut diri faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap PTM tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Kegiatan deteksi dini dan monitoring faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) meliputi merokok, kurang konsumsi sayur dan buah, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, pengukuran berkala Indeks Masa Tubuh (IMT), lingkar perut, tekanan darah (Masriadi, 2016),.

Penyakit menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di Negara-negara maju. Mengakibatkan terjadinya perubahan pola hidup pada masyarakat, sehingga PTM mengalami peningkatan secara pesat. Kementerian kesehatan menilai perubahan gaya hidup masyarakat sangat mempengaruhi peningkatan tren penyakit tidak menular (PTM). Hal ini menjadi salah satu indikasi dibutuhkannya upaya trassformasi pengetahuan dan kebiasaan pola makan masyarakat. Peningkatan penyakit tidak menular memerlukan perhatian serius oleh semua pihak baik pemangku kebijakan maupun masyarakat. Kenaikan penyakit tidak menular tersebut antara lain adalah

hipertensi, obesitas, stroke, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan gagal kronis (Masriadi, 2016).

Bahkan PTM tidak hanya diderita oleh lanjut usia, namun juga mulai banyak ditemukan pada kelompok usia muda dan produktif. Kasus PTM pada kelompok anak sama mengkhawatirkannya dengan kasus PTM pada kelompok dewasa. Obesitas pada anak dapat meningkatkan resiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes tipe 2, maupun penyakit-penyakit tidak menular lain. Resiko akan semakin nyata jika obesitas ini tidak diintervensi sejak dini (Kemenkes, 2019).

PTM tidak hanya terjadi pada golongan kaya, tetapi juga pada golongan miskin, PTM pada penduduk miskin lebih tinggi dan meningkat lebih cepat. Dari seluruh penduduk yang sakit 2/3 tidak menyadari atau tidak tahu (memiliki gejala tetapi tidak terdiagnosis) bahwa mereka menderita PTM. Upaya pencegahan PTM dapat dilakukan oleh masyarakat secara mandiri melalui kegiatan Posbindu. Kebijakan dan strategi PPTM tergantung dari kebijakan dan strategi masing-masing daerah termasuk penerapannya (Masriadi, 2016).

Pada penanggulangan PTM pemerintah memiliki program Posbindu PTM. Program Posbindu PTM merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Masyarakat dilibatkan sebagai agen perubahan sekaligus sumber daya yang menggerakkan Posbindu sebagai Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), yang diselenggarakan sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini mengadopsi bentuk Posbindu PTM yang dimiliki pemerintah (Kemenkes, 2019).

METODE

Kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini dilakukan dengan terlebih dahulu wawancara data diri siswa dan riwayat penyakit menular. Wawancara juga dilakukan untuk mengetahui riwayat merokok siswa, aktivitas fisik, riwayat konsumsi sayur dan buah dan riwayat konsumsi alkohol siswa. Selanjutnya siswa akan ditimbang berat badan, diukur tinggi badan, diukur lingkar perut dan diukur tekanan darahnya. Setelah kegiatan pengukuran selesai maka setiap siswa akan mendapatkan konseling tentang pencegahan penyakit tidak menular. Saat konseling setiap siswa akan dibagikan brosur pencegahan penyakit tidak menular. Tujuan brosur ini agar menambah pengetahuan siswa tentang penyakit tidak menular.

Kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini dilaksanakan di tiga sekolah menengah atas swasta yang berada di Kota Medan. Kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini dilaksanakan di lingkungan sekolah, sekolah menyediakan ruangan khusus dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

Kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini dilakukan sebanyak dua kali. Waktu pelaksanaan kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular ini dilaksanakan pada bulan Oktober dan November 2019. Setiap sekolah melaksanakan Kegiatan pemantauan faktor resiko penyakit tidak menular sekali dalam satu bulan pada waktu yang akan disepakati dengan pihak sekolah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengabdian masyarakat ini terlihat ada perubahan kondisi faktor resiko pada siswa peserta pemeriksaan faktor resiko penyakit tidak menular selama dua bulan. Hal ini membuktikan bahwa pada penyakit tidak menular faktor resiko ada yang dapat dikendalikan walaupun ada juga yang tidak dapat dikendalikan. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat ini sebagian besar faktor resiko PTM disebabkan oleh gaya hidup, seperti kurang aktifitas fisik, kurang konsumsi sayur dan buah, kegemukan, merokok, dan konsumsi alkohol. Faktor resiko yang disebutkan sebelumnya adalah faktor-faktor resiko PTM yang dapat dikendalikan dengan mengupayakan gaya hidup sehat. Siswa mau mengikuti saranyang disampaikan saat konseling tentang perubahan faktor resiko penyakit tidak menular.

Hasil Pengukuran Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Selama Dua Bulan**Tabel 1. Distribusi Siswa Berdasarkan Berat Badan**

Variabel	Mean	SD	SE	Nilai Max-Min	N
Berat Badan Bulan I	56,58	12,80	1,28	36-104	103
Berat Badan Bulan II	56,28	12,78	1,28	36-101	

Bila kita perhatikan adanya perubahan berat badan rata-rata berat peserta pemeriksaan faktor resiko PTM dimana pada bulan pertama adalah 56,58 kg dengan berat badan minimal 36 kg dan berat badan maksimal 104 kg. Sedangkan rata-rata berat badan peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan kedua adalah 56,28 kg dengan berat badan minimal 36 kg dan berat badan maksimal 101 kg.

Tabel 2. Distribusi Siswa Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Variabel	Mean	SD	SE	Nilai Max-Min	N
IMT Bulan I	24,50	18,53	1,85	14,40-202	103
IMT Bulan II	24,35	17,74	1,77	15,60-194	

Rata-rata indeks massa tubuh peserta pemeriksaan faktor resiko PTM mengalami penurunan dimana pada bulan pertama adalah 24,50 dengan indeks massa tubuh minimal 14,40 dan indeks massa tubuh maksimal 202. Sedangkan rata-rata indeks massa tubuh peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan kedua adalah 24,35 dengan indeks massa tubuh minimal 15,60 dan indeks massa tubuh maksimal 194.

Tabel 3. Distribusi Siswa Berdasarkan Lingkar Perut

Variabel	Mean	SD	SE	Nilai Max-Min	N
Lingkar Perut Bulan I	73,29	11,19	1,12	20,5-111	103
Lingkar Perut Bulan II	72,88	10,99	1,09	20,5-113	

Begitu juga adanya perubahan rata-rata berat badan didapat bahwa rata-rata lingkar perut peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan pertama adalah 73,29 cm dengan lingkar perut minimal 20,5 cm dan lingkar perut maksimal 111 cm. Sedangkan rata-rata lingkar perut peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan kedua adalah 72,88 cm dengan lingkar perut minimal 20,5 cm dan lingkar perut maksimal 113 cm.

Tabel 4. Distribusi Siswa Berdasarkan Tekanan Darah Sistol

Variabel	Mean	SD	SE	Nilai Max-Min	N
Tekanan Darah Sistol Bulan I	120,15	16,16	1,61	79-193	103
Tekanan Darah Sistol Bulan II	118,9	14,77	1,48	98-181	

Rata-rata tekanan darah sistol peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan pertama adalah 120,15 mmHg dengan tekanan darah sistol minimal 79 mmHg dan tekanan darah sistol maksimal 193 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistol peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan kedua adalah 118,9 mmHg dengan tekanan darah sistol minimal 98 mmHg dan tekanan darah sistol maksimal 181 mmHg. Dalam hal ini terjadi perubahan berat badan.

Tabel 5. Distribusi Siswa Berdasarkan Tekanan Darah Diastol

Variabel	Mean	SD	SE	Nilai Max-Min	N
Tekanan Darah Diastol Bulan I	80,12	14,48	1,45	49-169	103
Tekanan Darah Diastol Bulan II	77,79	10	1,0	51-112	

Berdasarkan data didapat rata-rata tekanan darah diastol peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan pertama adalah 80,12 mmHg dengan tekanan darah sistol minimal 49 mmHg dan tekanan darah diastol maksimal 169 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistol peserta pemeriksaan faktor resiko PTM pada bulan kedua adalah 77,79 mmHg dengan tekanan darah diastol minimal 51 mmHg dan tekanan darah diastol maksimal 112 mmHg. Hal ini juga menunjukkan perubahan yang cukup baik.

Tabel 6. Distribusi Siswa Berdasarkan Merokok

Variabel	Merokok		Tidak Merokok		Total	
	n	%	n	%	n	%
Merokok Pada Bulan I	24	23,30	79	76,70	103	100
Merokok Pada Bulan II	22	21,36	81	78,64	103	100

Merokok merupakan salah satu faktor resiko PTM pada bulan pertama dan kedua mengalami penurunan 2% dimana pada pemeriksaan bulan pertama jumlah peserta pemeriksaan faktor resiko PTM yang merokok sebanyak 23,30% sedangkan yang tidak merokok 76,70%. Sedangkan pada pemeriksaan bulan kedua jumlah peserta pemeriksaan faktor resiko PTM yang merokok sebanyak 21,36% sedangkan yang tidak merokok 78,64%.

Tabel 9. Distribusi Siswa Berdasarkan Konsumsi Alkohol

Variabel	Tidak Konsumsi Alkohol		Konsumsi Alkohol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Konsumsi Alkohol Pada Bulan I	96	93,20	7	6,79	103	100
Konsumsi Alkohol Pada Bulan II	102	99,03	1	0,97	103	100

Untuk mengkonsumsi alkohol mengalami penurunan 6% dimana pemeriksaan bulan pertama jumlah peserta pemeriksaan faktor resiko PTM yang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 93,20% sedangkan yang mengkonsumsi alkohol 6,79%. Sedangkan pada pemeriksaan bulan kedua jumlah peserta pemeriksaan faktor resiko PTM yang tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 99,03% sedangkan yang mengkonsumsi alkohol 0,97%.

Bila faktor resiko dapat ditanggulangi dengan baik seperti kurang aktifitas fisik, kurang konsumsi sayur dan buah, obesitas, merokok, dan konsumsi alkohol maka resiko untuk mengalami PTM akan sangat dapat dicegah sedini mungkin. Dinas kesehatan harus bekerja sama dengan sekolah agar pemantauan faktor resiko PTM dapat dilakukan dengan baik. Saat ini dibutuhkan usaha-usaha untuk mendukung pencegahan PTM sejak dini beberapa diantaranya sekolah menyediakan media yang dapat memberikan informasi faktor resiko PTM dan tentang PTM. Hal lain yang dilakukan sekaolah juga adalah dengan adanya Posbindu PTM di sekolah. Posbindu PTM ini dapat dimanfaatkan oleh guru, pegawai dan siswa di sekolah.

4. KESIMPULAN

Adanya penurunan faktor resiko penyakit tidak menular pada bulan pertama pemeriksaan dan bulan kedua menunjukkan sangan bermanfaatnya kegiatan ini untuk selalu memantau faktor resiko penyakit tidak menular. Pengetahuan sejak dini tentang penyakit menular akan menurunkan resiko mengalami penyakit tidak menular pada usia muda maupun pada usia tua. Kekurangan kegiatan ini adalah kurangnya waktu yang cukup untuk melakukan pemantauan seharusnya pemantauan dilakukan minimal satu tahun untuk setiap orang. Namun kegiatan ini dapat menjadi awal penerapan adanya Posbindu PTM di sekolah sehingga dapat dilakukan pelatihan pada kader di sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M. N. (2007). Epidemiologi penyakit tidak menular. *Jakarta: Rineka Cipta, 221*.
- Aryani, Y., & Alyensi, F. (2019). PENERAPAN PIJAT OKSITOSIN DALAM UPAYA MEMPERBANYAK PRODUKSI ASI MELALUI PELATIHAN BAGI PARA BIDAN. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(2)*.
- Huriyati, E., Kandarina, B. I., & Faza, F. (2019). *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. UGM PRESS.
- Irwan, D. (2017). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. *Yogyakarta: Deepublish*.
- Kamila, A. (2020). EDUKASI HIV/AIDS “GERAKAN 1000 REMAJA MILLENIAL PEDULI ODHA”(GERSERHA) DI MA AL-MUKHTARIYAH KABUPATEN BANDUNG BARAT. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(2, Juni)*.
- KEMENKES (2010) *Laporan Nasional RISKESDAS 2010*. Jakarta: BALITBANGKES.
- KEMENKES (2013) *Laporan Nasional RISKESDAS 2013*. Jakarta: BALITBANGKES.
- KEMENKES (2019) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Jakarta: BALITBANGKES.
- KEMENKES (2019) Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: DirP2PTM Kemenkes RI.
- KEMENKES (2019) Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) Bagi Kader. Jakarta: DirP2PTM Kemenkes RI.
- Masriadi, H. (2016). Epidemiologi penyakit tidak menular. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Mitra, M. (2019). Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Praktek Pengolahan Makanan Pendamping ASI Buatan Sendiri. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3, 208-213*.

- Mustafa, I. R., Abdillah, M. B., Winata, N. R., Pratama, R., Isnanda, R., Putra, T. D. A., & Sulisty, D. W. (2019). Edukasi Gerakan Siswa Anti Narkoba''(Geswana) Era Desrupsi 4.0 di Smp Wahid Hasyim Malang. *Jurnal Dinamisia*, 3(2).
- Remington, P. L., Brownson, R. C., & Wegner, M. V. (2010). *Chronic disease epidemiology and control* (No. Ed. 3). American public health association.