

Peningkatan Pemahaman Risiko Penyakit Tidak Menular pada Remaja melalui Deteksi Dini dengan Pemeriksaan Komposisi Tubuh di SMK PGRI 2 Surakarta

Increased Understanding of the Risk of Non-Communicable Diseases in Adolescents through Early Detection by Examination of Body Composition in SMK PGRI 2 Surakarta

Aryanti Setyaningsih*, Nastitie Cinintya Nurzihan

Universitas Kusuma Husada Surakarta, Surakarta

*Corresponding Author

Email: aryantisetyaningsih92@gmail.com

Received:
21 April 2020

Revised:
8 May 2020

Accepted:
17 May 2020

Published:
31 May 2020

Abstrak

Remaja merupakan kelompok kesehatan prima namun rentan karena mengalami perubahan perilaku berisiko sehingga akan menentukan status kesehatan pada saat dewasa. Salah satu permasalahan kesehatan yang meningkat pada remaja adalah meningkatnya penyakit tidak menular pada remaja, misalnya obesitas, hipertensi, diabetes dan hiperkolesterolemia. Remaja perlu mendapatkan pemaparan mengenai penyakit tidak menular perlu diberikan kepada remaja guna meningkatkan kesadaran dan pemahaman remaja mengenai risiko, dampak, dan deteksi dini penyakit tidak menular pada remaja. Oleh karena itu, perlu diberikan pendidikan kesehatan sebagai dasar penerapan hidup sehat dan cara deteksi dini yang dapat dilakukan oleh remaja guna pencegahan penyakit tidak menular pada remaja. Kegiatan ini dilaksanakan di SMK 2 PGRI Surakarta yang dilakukan selama 2 hari pada Bulan Juli 2019. Metode kegiatan adalah pendidikan kesehatan dan pemeriksaan komposisi tubuh dengan pengukuran indeks massa tubuh. Tiga puluh dua siswa mengikuti kegiatan ini. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan pengetahuan penyakit tidak menular dan kemampuan siswa dalam memahami status gizi mereka melalui pengukuran komposisi tubuh sebagai bagian dari deteksi dini penyakit tidak menular. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan kesadaran peserta kegiatan dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tidak menular remaja.

Kata kunci: *Deteksi Dini; Pendidikan Kesehatan; Pengetahuan; PTM; Remaja*

Abstract

Adolescents are a prime health group but are vulnerable because they experience changes in risky behavior that will determine their health status as adults. One of the increasing health problems in adolescents is the increase in non-communicable diseases in adolescents, such as obesity, hypertension, diabetes, and hypercholesterolemia. Adolescents need to get exposure to non-communicable diseases to increase awareness and understanding of the risks, impacts, and early

detection of non-communicable diseases in adolescents. Therefore, it is necessary to provide health education as a basis for implementing a healthy lifestyle and early detection that can be done by adolescents to prevent non-communicable diseases in adolescents. This activity was carried out at SMK 2 PGRI Surakarta which was conducted for 2 days in July 2019. The method of the activity was health education and examination of body composition by measuring body mass index. Thirty-two students participated in this activity. Evaluation results show an increase in knowledge of non-communicable diseases and the ability of students to understand their nutritional status through measurement of body composition as part of early detection of non-communicable diseases. Thus, it can be concluded that there is an increase in the knowledge and awareness of participant activities in the prevention of adolescent non-communicable diseases.

Keywords: *Early Detection; Health Education; Knowledge; Non-Communicable Disease; Adolescent*

PENDAHULUAN

Terjadinya transisi epidemiologi penyakit menyebabkan terjadi pergeseran prevalensi penyakit dengan prevalensi penyakit menular masih tinggi dan dibarengi dengan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) yang akan lebih tinggi. Berdasarkan data WHO, peningkatan kematian di negara menengah dan miskin akan terus meningkat akibat penyakit tidak menular (Cárceles, Fernández-Varón, Marín, & Escudero, 2014). Dampak peningkatan PTM dapat meningkatnya morbiditas, mortalitas, dan disabilitas di masyarakat. Penyebab kematian akibat PTM di Indonesia terlihat dari adanya peningkatan yaitu 29-50% dari tahun 2007 hingga 2017 dan penyebab tertinggi disebabkan oleh stroke, penyakit jantung iskemik dan diabetes tipe 2 (Institute for Health Metrics, 2010).

Usia dan gaya hidup merupakan faktor risiko penyebab PTM. Kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan diet yang tidak sehat (tinggi asupan garam, gula, dan lemak serta rendah asupan buah dan sayuran), konsumsi minuman beralkohol serta pengaruh lingkungan yang tidak sehat merupakan faktor gaya hidup yang data dirubah tetapi menjadi penyebab terbanyak dari PTM (Aryal et al., 2015).

Masa remaja dikenal dengan periode kritis dalam pertumbuhan fisik, psikis dan perilakunya dimana hampir mencapai puncaknya. Fase ini dianggap sebagai kelompok kesehatan prima namun rentan karena mengalami perubahan perilaku berisiko sehingga akan menentukan status kesehatan pada saat dewasa (Sawyer et al., 2012). Rendahnya tingkat aktivitas fisik dan kebiasaan makan yang tidak seimbang merupakan contoh dari perilaku berisiko pada remaja yang dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit kronis lebih dini pada remaja (Isfandari, 2014). Berdasarkan studi *global burden of disease*, diperoleh data bahwa penyakit tidak menular sebagai penyumbang beban penyakit remaja di Indonesia (Institute for Health Metrics, 2010). Prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2018 berdasarkan hasil Riskesdas diketahui bahwa ada peningkatan penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung pada remaja ≥ 15 tahun dibandingkan dengan prevalensi pada tahun 2013 (Kementerian Kesehatan, 2018). Sehingga untuk menurunkan risiko penyakit tidak menular dini pada remaja diperlukan perilaku pro kesehatan sejak remaja dengan deteksi dini. Jika dideteksi sejak dini, penyakit tidak menular masih dapat diatasi dengan modifikasi perilaku dan faktor risiko (Sawyer et al., 2012). Deteksi dini pada remaja sebagai pencegahan risiko penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan skrining sebagai salah satu kegiatan dalam gerakan masyarakat sehat (Germas) sebagai upaya pencegahan yang harus dilakukan oleh setiap penduduk diatas 15 tahun. Tujuan kegiatan pemeriksaan ini supaya dapat meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan dalam mendeteksi faktor risiko serta mendorong untuk melakukan modifikasi perilaku berisiko (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pedoman manajemen penyakit tidak menular menyarankan bahwa setiap warga negara berusia 15 tahun ke atas perlu dilakukan kegiatan deteksi dini yaitu pengukuran indeks massa tubuh dan edukasi gaya hidup sehat dalam rangka mencegah risiko penyakit tidak menular. SMK 2 PGRI Surakarta memiliki siswa remaja yang berusia 16-18 tahun dan belum pernah dilakukan deteksi dini terkait penyakit tidak menular pada siswa di sekolah tersebut sehingga dianggap sesuai dengan sasaran dalam pedoman manajemen penyakit tidak menular. Pemilihan tempat untuk dilakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dikarenakan SMK 2 PGRI Surakarta berada dalam wilayah Gambisari, dimana wilayah tersebut merupakan wilayah desa binaan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan pengabdian kepada masyarakat dengan kegiatan pemeriksaan kesehatan pada remaja dengan bentuk kegiatan adalah pemeriksaan komposisi tubuh sebagai deteksi dini penyakit tidak menular pada remaja dan konseling gizi di SMK 2 PGRI Surakarta.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan metode ceramah/penyuluhan mengenai penyakit tidak menular pada remaja dan pengukuran indeks massa tubuh remaja. Kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai penyakit tidak menular pada remaja dilakukan dengan menjelaskan mengenai faktor risiko, dampak, dan cara pencegahannya pada remaja. Ketika dilakukan penyuluhan, siswa diberikan kuisioner atau pertanyaan benar atau salah pada *pretest* maupun *posttest* mengenai pengetahuan tentang risiko dan dampak penyakit tidak menular pada remaja. Kuisioner ini diberikan untuk mengetahui tingkat pemahaman mereka terhadap materi yang diberikan. Siswa diminta untuk menjawab isi kuisioner yang berisikan pernyataan benar atau salah pada *pretest* dan *posttest*. Adapun isi kuisioner tersebut adalah 1) Penyakit tidak menular dapat terjadi pada remaja, 2) Penyakit tidak menular merupakan penyakit yang berbahaya, 3) Penyakit tidak menular dapat muncul karena gaya hidup yang tidak sehat, 4) Diabetes dan hipertensi adalah contoh dari penyakit tidak menular yang dapat terjadi pada remaja, 5) Obesitas atau overweight merupakan faktor risiko dari penyakit tidak menular, 6) Kurangnya aktivitas fisik pada remaja dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular, 7) Gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat pada remaja dapat meningkatkan risiko penyakit tidak menular pada saat dewasa, 8) Konsumsi makanan jajanan dan *junkfood* pada remaja dapat menyebabkan terjadinya penyakit tidak menular, 9) Penyakit tidak menular dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat, 10) Penyakit tidak menular dapat disembuhkan. Hasil dari *pre-post test* tersebut diklasifikasikan menjadi pengetahuan kurang jika nilainya <60 dan pengetahuan baik jika nilainya > 60.

Pengukuran indeks massa tubuh siswa dilakukan berdasarkan data yang didapatkan dari pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa. Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian digunakan untuk mengetahui status gizi siswa. Pengkategorian status gizi siswa dilakukan berdasarkan klasifikasi nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

Tabel 1. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh

KLASIFIKASI		IMT
Kurus	Berat	< 17,0
	Ringan	17,0 – 18,4
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Berat	25,1 – 27,0
	Ringan	> 27,0

Sumber: Kementerian Kesehatan, 2014

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan pendidikan kesehatan mengenai “Pendidikan Kesehatan dan Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular pada Remaja” dan dilanjutkan dengan pengukuran indeks massa tubuh. Kegiatan ini diikuti oleh tiga puluh dua siswa dengan rentang usia 16-18 tahun.

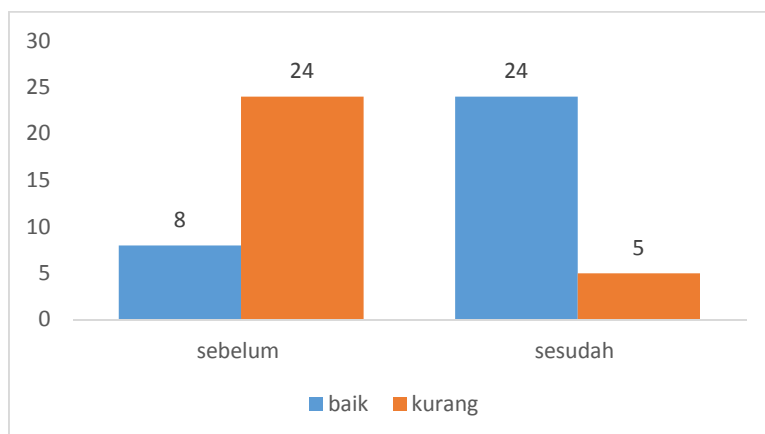
Pendidikan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran siswa mengenai penyakit tidak menular pada remaja dan sebagai proses perubahan perilaku gaya hidup siswa. Pendidikan kesehatan melalui sekolah merupakan metode paling efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, karena sekolah merupakan lembaga yang sengaja didirikan untuk membina dan meningkatkan sumber daya manusia baik fisik, mental, moral dan intelektual. Selain itu, usia sekolah yaitu usia 6-18 tahun merupakan prosentase jumlah usia paling banyak dibandingkan kelompok usia lainnya sehingga pendidikan kesehatan di sekolah merupakan upaya efektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (Prasetyawati, 2013; Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dilakukan pendidikan kesehatan PTM di sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran, serta terbentuk perubahan perilaku remaja untuk mengurangi risiko terjadinya PTM pada remaja siswa di SMK PGRI 2 Surakarta. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan memberikan ceramah mengenai faktor risiko dan dampak penyakit tidak menular pada remaja serta cara deteksi dini penyakit tidak menular pada remaja. Dalam kegiatan pendidikan kesehatan dapat diketahui perubahan pengetahuan siswa dengan melakukan evaluasi menggunakan kuisioner *pre-post test* dan diketahui terdapat peningkatan pengetahuan siswa mengenai PTM setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan.

Tabel 2. Skor pengetahuan pengetahuan penyakit tidak menular sebelum dan sesudah kegiatan pendidikan kesehatan

Skor pengetahuan	N	Nilai Min	Nilai Max	Rerata skor pengetahuan	Perbedaan rerata skor	p-value
Post test	32	30	70	48,75	24,37	0,00
Pre test	32	40	90	73,12		

Tabel 2 menunjukkan bahwa rerata skor pengetahuan sebelum kegiatan pendidikan kesehatan adalah 48,75, sedangkan rerata skor pengetahuan sesudah kegiatan adalah 73,12. Hasil analisis diperoleh p-value = 0,00, sehingga dapat diketahui bahwa terdapat perubahan pengetahuan remaja mengenai penyakit tidak menular, dimana besar skor peningkatan pengetahuan sebesar 24,37.



Gambar 1. Gambaran frekuensi pengetahuan tentang penyakit tidak menular pada remaja di SMK 2 PGRI Surakarta **sebelum dan sesudah** dilakukan pendidikan kesehatan

Berdasarkan gambar 1, diketahui bahwa terdapat perubahan jumlah remaja yang memiliki pengetahuan yang dikategorikan baik setelah diberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tidak menular. Diketahui tingkat pengetahuan siswa terhadap penyakit tidak menular sebelum dan setelah pendidikan kesehatan. Sebagian besar (75%) tingkat pengetahuan siswa sebelum pelatihan adalah dua puluh empat kurang dan delapan siswa baik. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan siswa meningkat, hampir keseluruhan siswa (84%) yang berjumlah dua puluh tujuh siswa memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakit tidak menular. Pengetahuan siswa dikatakan baik jika siswa tersebut memiliki nilai >60 poin. Kegiatan ini diharapkan menjadi modal awal dalam peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku siswa dalam pencegahan penyakit tidak menular pada remaja.

Remaja termasuk dalam kelompok rawan terjadi perubahan perilaku sehingga rentan mengalami faktor risiko PTM seperti kurang aktivitas fisik, kurang konsumsi buah dan sayur, tinggi asupan gula dan garam, merokok, dan mengalami obesitas sentral. Namun remaja tidak mengetahui dampak dari perilaku-perilaku tersebut yang mereka lakukan terhadap kesehatan pada saat dewasa (Isfandari, 2014). Ketidaktahuan remaja akan hal tersebut dapat meningkatkan kemungkinan remaja terkena PTM dini jika tidak dilakukan modifikasi pengetahuan dan perilaku remaja.

Kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan bersamaan dengan pengukuran komposisi tubuh siswa dengan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan untuk dapat mengetahui status gizi dengan menggunakan indeks massa tubuh. Dilakukannya pengukuran indeks massa tubuh bersamaan dengan kegiatan pendidikan kesehatan ini bertujuan agar siswa tidak hanya memiliki pengetahuan mengenai faktor risiko dan dampak penyakit menular pada remaja tetapi juga bisa untuk melakukan upaya mandiri dalam mengetahui status gizi siswa. Penentuan status gizi dapat menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya berupa pengukuran indeks massa tubuh. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan risiko

terhadap penyakit degeneratif atau tidak menular. Obesitas dan *overweight* dapat sebagai faktor predisposisi pada beberapa kelainan yang berhubungan dengan gangguan metabolisme dan jantung. Kelebihan berat badan pada masa anak-anak dan remaja dapat meningkatkan risiko morbiditas akibat penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung iskemik, dan stroke pada masa dewasa kemudian (Isfandari, 2014). Oleh karena itu, mempertahankan status gizi normal pada remaja memungkinkan remaja dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Almatsier, 2003).



Gambar 1. Kegiatan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan



Gambar 2. Pengukuran Status Gizi

Pemilihan pengukuran IMT dapat dijadikan sebagai bagian dari upaya deteksi dini yang kemudian dapat dilakukan secara mandiri dan berkala. Pada pengukuran IMT, siswa diajarkan bagaimana cara menghitung nilai IMT mereka menggunakan rumus penentuan IMT yang dikeluarkan oleh WHO. Dengan mengetahui IMT secara berkala

dapat digunakan sebagai cara melakukan deteksi dini penyakit tidak menular. Kegiatan deteksi dini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini terhadap penyakit tidak menular yang dapat dilakukan secara mandiri mengingat hampir semua faktor risiko penyakit tidak menular tidak memberikan gejala pada yang mengalaminya. Siswa SMK PGRI 2 Surakarta merupakan kelompok umur diatas 15 tahun, yang sesuai dengan pedoman manajemen PTM perlu dilakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala, salah satunya dengan pengukuran indeks massa tubuh (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2019). Meskipun siswa rata-rata berusia kurang dari 18 tahun, tetapi pengukuran IMT yang disampaikan adalah menggunakan IMT untuk dewasa yang seharusnya kurang tepat jika diterapkan pada remaja. Hal ini dikarenakan untuk memudahkan mengetahui status gizi masyarakat umum. Tujuan dari diajarkannya cara menghitung IMT adalah agar siswa dapat memantau secara mandiri status gizi mereka secara berkala dan sebagai dasar perubahan pengetahuan dan perilaku hidup sehat secara keseluruhan.

KESIMPULAN

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dan pengukuran komposisi tubuh pada remaja mendapatkan respon yang baik oleh siswa SMK PGRI 2 Surakarta. Hasil kegiatan tersebut menunjukkan bahwa ada peningkatan pengetahuan dan kesadaran peserta kegiatan dalam melakukan pencegahan terhadap PTM remaja. Dengan pengetahuan yang baik maka diharapkan adanya modifikasi perilaku untuk mengurangi faktor risiko PTM dan penerapan perilaku hidup sehat pada remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada LPPM Universitas Kusuma Husada yang telah memberikan dana, Kepala Sekolah SMK PGRI 2 Surakarta dan siswa yang telah bersedia menjadi peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini serta mahasiswa Program Studi Sarjana Gizi yang telah membantu dalam pelaksanaan kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2003). *Prinsip Ilmu Gizi Dasar*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aryal, K. K., Mehata, S., Neupane, S., Vaidya, A., Dhimal, M., Dhakal, P., ... Karki, K. B. (2015). The Burden and Determinants of Non Communicable Diseases Risk Factors in Nepal: Findings from a Nationwide STEPS Survey. *PloS One*, *10*(8), e0134834.
- Cárceles, C. M., Fernández-Varón, E., Marín, P., & Escudero, E. (2014). Global status report on NCDs 2014. *Veterinary Journal (London, England : 1997)*, *174*(1), 154–159.
- Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, K. K. R. (2019). *Buku Panduan Penyakit Tidak Menular*.
- Evaluation, I. for H. I. for H. M. and. (2010). Global Burden of Disease Profile: Indonesia. 2010 (Gbd), 1–4. Retrieved from <http://www.healthdata.org/f>

- Isfandari, S. (2014). Analisa Faktor Risiko Dan Status Kesehatan Remaja Indonesia Pada Dekade Mendatang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 42(2), 122–130.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Permenkes Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Buku Panduan Germas*. 1–24.
- Kementerian Kesehatan, B. P. dan P. (2018). *Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018*.
- Notoatmodjo, S, dkk. 2012. *Promosi Kesehatan di Sekolah*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prasetyawati, I., Purnama, T., Yogyakarta, U. N., No, J. K., & Yogyakarta, K. (2013). Pendidikan Kesehatan Sekolah Sebagai Proses Perubahan Perilaku Siswa. 9 (November), 141–147.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S. J., Dick, B., Ezeh, A. C., & Patton, G. C. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *The Lancet*, 379(9826), 1630–1640.