

Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada Remaja: Studi Kasus pada SMA Negeri dan Swasta di Kota Yogyakarta

Hesti Yuningrum^{1*}, Heni Trisnowati², Naomi Nisari Rosdewi³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati
Yogyakarta

*Email: hesti.yuningrum@respati.ac.id

*Corresponding author: Jl. Raya Tajem Km. 1,5 Maguwoharjo, Depok, Sleman, Yogyakarta

INFO ARTIKEL

Article history

Received 4 Januari 2021

Revised 9 Maret 2021

Accepted 16 April 2021

Kata Kunci :

Faktor risiko

PTM

Remaja

Sekolah

ABSTRAK

Penyakit Tidak Menular (PTM) pada remaja dipicu oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti mengkonsumsi makanan siap saji, kurang konsumsi sayur dan buah, minuman bersoda, kurang aktivitas fisik, pernah merokok, dan mengonsumsi alkohol. Menurut hasil survei kesehatan global berbasis sekolah, diketahui bahwa gaya hidup remaja saat ini berisiko terhadap penyakit tidak menular. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor risiko PTM pada remaja. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel 60 orang. Penelitian dilakukan pada SMA N 10 YK dan SMK/SMF INDONESIA. Pengumpulan data faktor risiko PTM menggunakan kuesioner secara online. Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif.

Hasil penelitian yaitu konsumsi sayur dan buah sebagian besar masuk dalam kategori buruk yaitu <5 porsi per hari sebanyak 51 (85%). Konsumsi minuman bersoda sebagian besar masuk kategori baik (tidak pernah) sebanyak 33 (55%). Konsumsi makanan cepat saji sebagian besar masuk kategori buruk (hampir tiap hari dan setiap hari) sebanyak 49 (81,7%). Aktivitas fisik sebagian besar masuk kategori tidak berisiko yaitu aktifitas fisik minimal 60 menit sehari selama ≥ 3 hari seminggu sebanyak 31 (51,7%) dan sebagian besar tidak merokok sebanyak 46 (76,7%). Faktor risiko PTM yang berisiko pada remaja yaitu kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi makanan cepat saji.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular meningkat dari tahun 2013. Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% (Riskesdas 2013) menjadi 1,8%; prevalensi stroke dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan hipertensi juga meningkat dari 25,8% menjadi 34,1% (1). PTM dahulu sering dikaitkan dengan penyakit orang tua, tetapi penyakit tersebut dapat menyerang di usia muda. Menurut hasil survei *Global School-based Student Health Survey* (GSHS) atau survei kesehatan global berbasis sekolah pada tahun 2015, diketahui bahwa pola hidup remaja saat ini berisiko terhadap penyakit tidak menular. Data GSHS menunjukkan pola makan yang tidak sehat seperti dalam satu hari remaja mengkonsumsi makanan siap saji (53%), kurang konsumsi sayur dan buah (78,4%), minuman bersoda (28%), kurang aktivitas fisik (67,9%), pernah merokok (22,5%), dan mengkonsumsi alkohol (4,4%). Hal ini senada dengan Hasil Riskesdas tahun 2013, menunjukkan sebanyak 26,1% remaja kurang melakukan aktivitas fisik. Penduduk usia 10 tahun ke atas kurang mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak 93,5% serta penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok sekitar 36,3% (2). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mencatat sebesar 2,5% pasien stroke sudah menderita stroke sejak usia 18-24 tahun. Selain itu, PTM yang dijumpai pada anak usia sekolah dan remaja adalah kanker sebesar 0,6%, asma sebesar 5%, dan obesitas atau kegemukan sebanyak 10% (3).

Untuk mengelola penyakit tidak menular, pemerintah membuat kebijakan yaitu mengembangkan dan memperkuat kegiatan deteksi dini secara aktif (skrining), meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan deteksi dini melalui kegiatan Posbindu PTM. Selain itu masyarakat diajak berperilaku CERDIK yaitu cek kesehatan secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktivitas, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres (4). Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor risiko PTM pada remaja

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2020 pada SMA Negeri (SMA N 10 YK) dan SMA Swasta (SMK/SMF INDONESIA). Jumlah sampel 60 orang pada kelas 11 dan kelas 12. Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan tingkat kepercayaan 99%, presisi 10% dan proporsi populasi 0,50 (5). Variabel penelitian ini adalah faktor risiko PTM pada remaja yaitu konsumsi sayur dan buah, konsumsi minuman bersoda, konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik dan merokok. Kuesioner diadopsi dari kuesioner survei kesehatan global berbasis sekolah. Pengumpulan data faktor risiko PTM dilakukan secara online menggunakan *google form*, berikut link untuk pengisian kuesioner (<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdZrNh7KpVJXnPzWLRgjex3UnAAUORRAZgP6TET-Qi4o2mOow/viewform>). Analisis data secara deskriptif yaitu hanya menggambarkan atau mendeskripsikan faktor risiko PTM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Karakteristik Responden

Jumlah total responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang. Karakteristik responden yang diteliti meliputi asal sekolah, kelas, umur dan jenis kelamin. Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Asal sekolah		
	SMA N 10 YK	30	50
	SMK/SMF INDONESIA	30	50
2	Kelas		
	11	16	26,7
	12	44	73,3
3	Umur		
	16	19	31,7
	17	36	60
	18	5	8,3
4	Jenis kelamin		
	Laki-laki	25	41,7
	Perempuan	35	58,3

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat berdasarkan kelas sebagian besar kelas 12 sebanyak 44 (73,3%). Berdasarkan umur sebagian besar berumur 17 tahun sebanyak 36 (60%). Berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan sebanyak 35 (58,3%).

Analisis Univariat

Tabel 2. Faktor Risiko PTM

No	Faktor Risiko	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Konsumsi Sayur dan Buah		
	Buruk (<5 porsi per hari)	51	85
	Baik (\geq 5 porsiper hari)	9	15
2	Konsumsi minuman bersoda		
	Buruk (hampir tiap hari dan setiap hari)	27	45
	Baik (tidak pernah)	33	55
3	Konsumsi makanan cepat saji		
	Buruk (hampir tiap hari dan setiap hari)	49	81,7
	Baik (tidak pernah)	11	18,3
4	Aktivitas fisik		
	Berisiko	29	48,3
	Tidak berisiko*	31	51,7
5	Merokok		
	Ya	14	23,3
	Tidak	46	76,7

*melakukan aktifitas fisik minimal 60 menit sehari selama \geq 3 hari seminggu

Berdasarkan hasil penelitian konsumsi sayur dan buah sebagian besar masuk dalam kategori buruk yaitu <5 porsi per hari sebanyak 51 (85%). Kurang mengonsumsi buah dan sayur merupakan perilaku makan yang dapat merugikan bagi kesehatan. Jika seseorang mengalami kurang konsumsi buah dan sayur maka, seseorang tersebut akan mengalami kekurangan nutrisi seperti vitamin, mineral, serat, dan zat gizi lainnya. Buah-buahan dan sayuran segar juga mengandung enzim aktif yang dapat mempercepat reaksi-reaksi kimia di dalam tubuh. Komponen gizi dan komponen aktif non-nutrisi yang terkandung dalam buah dan sayur berguna sebagai antioksidan untuk membebaskan radikal bebas, antikanker dan menetralkan kolesterol jahat. Selain itu, dampak kesehatan lainnya jika tubuh kekurangan konsumsi buah dan sayur tubuh akan berisiko terkena berbagai penyakit degeneratif seperti kanker, stroke, diabetes, hipertensi, dan obesitas (6). Konsumsi sayuran

dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Menurut Pedoman Gizi Seimbang sesuai Permenkes No. 41 Tahun 2014 untuk mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari sebanyak 3-4 porsi sayur dan 2-3 porsi buah setiap hari atau setengah bagian piring berisi buah dan sayur (lebih banyak sayuran) setiap kali makan (7). Beberapa faktor seperti faktor umur, jenis kelamin, preferensi/ kesukaan terhadap sayur dan buah, latar belakang budaya, uang saku, ketersediaan sayur dan buah di rumah serta pengaruh orangtua dan teman sebaya merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi konsumsi sayur dan buah pada remaja (8).

Konsumsi minuman bersoda sebagian besar masuk kategori baik (tidak pernah) sebanyak 33 (55%). Minuman bersoda merupakan minuman non alkohol yang mengandung soda disebut sebagai minuman ringan berkarbonasi atau lebih dikenal masyarakat dengan sebutan softdrink. Menurut Australian Beverages Council, minuman ringan (soft drink) adalah minuman berkarbonasi yang diberi tambahan berupa bahan perasa dan pemanis seperti gula. Soft drink terdiri dari sugar-sweetened soft drink dan nonsugar soft drink. Sugar-sweetened soft drink merupakan soft drink dengan zat pemanis yang berasal dari gula, sedangkan non-sugar soft drink merupakan soft drink dengan zat pemanis yang berasal dari pemanis buatan (9). Kandungan fosfat yang tinggi dalam minuman bersoda dapat menghancurkan mineral penting dalam tubuh serta kekurangan mineral yang serius dapat menyebabkan penyakit jantung (kekurangan magnesium), terlebih osteoporosis (kekurangan kalsium) dan masih banyak lagi (10). Perilaku konsumsi minuman bersoda pada remaja pelajar sekolah berkaitan dengan pengetahuan, pengaruh teman teman sebaya, akses serta pengaruh iklan (11).

Konsumsi makanan cepat saji sebagian besar masuk kategori buruk (hampir tiap hari dan setiap hari) sebanyak 49 (81,7%). Makanan tidak sehat seperti makanan cepat saji banyak dikonsumsi remaja. Makanan cepat saji juga dikenal masyarakat sebagai *junk food* yang berarti makanan sampah atau makanan yang tidak memiliki nutrisi bagi tubuh. Makanan cepat saji berasal dari negara barat yang umumnya memiliki kandungan lemak dan kalori yang tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi remaja mengonsumsi makanan cepat saji diantaranya adalah rasa, harga, tempat yang nyaman, maupun pengaruh teman sebaya. Makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit, seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan gangguan lemak darah atau dislipidemia. Makan makanan cepat

saji yang terlalu sering tidak hanya menyebabkan obesitas tetapi akan meningkatkan faktor risiko untuk menderita penyakit degeneratif lainnya, seperti tekanan darah tinggi, diabetes, kanker, penyakit jantung, dan stroke (12, 13). Kebiasaan sering konsumsi *junk food* dan aktivitas fisik sedang berhubungan secara signifikan terhadap status gizi pada siswa (14).

Aktivitas fisik sebagian besar masuk kategori tidak berisiko yaitu aktifitas fisik minimal 60 menit sehari selama ≥ 3 hari seminggu sebanyak 31 (51,7%) Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dapat meningkatkan pengeluaran tenaga atau energy yang dapat dilakukan di berbagai situasi dan tempat. Olahraga merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang menyumbang pengeluaran energi sebesar 20-50%. Setiap melakukan olahraga terjadi pembakaran atau peningkatan metabolisme di dalam tubuh yang membuat tubuh menjadi panas dan berkeringat (15). Hasil penelitian sebelumnya menyatakan intensitas penggunaan media sosial yang tinggi dapat memberikan dampak negatif bagi remaja, salah satunya adalah penurunan aktivitas fisik yakni olahraga pada remaja. Rendahnya kebiasaan olahraga dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan metabolisme dalam tubuh serta berisiko terhadap peningkatan berat badan dan timbulnya obesitas (16). Pola hidup tersebut berdampak pada kemungkinan timbulnya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, dan stroke. Jika remaja tidak pernah melakukan aktivitas fisik, sementara kalori yang masuk tubuh banyak maka kalori akan disimpan dan remaja akan terkena obesitas atau kegemukan. Dalam kondisi tersebut, PTM yang dapat terkena adalah diabetes melitus (3). Hasil penelitian terdahulu faktor risiko aktivitas fisik pada mahasiswa sebagian besar juga memiliki aktivitas fisik yang kurang dengan proporsi sebesar 56,3% (17).

Hasil penelitian sebagian besar tidak merokok sebanyak 46 (76,7%). Rokok merupakan faktor risiko penyakit yang memberikan kontribusi paling besar dibanding faktor risiko lainnya. Seorang perokok, mempunyai risiko 2 sampai 4 kali lipat untuk terserang penyakit jantung koroner dan memiliki risiko lebih tinggi untuk terserang penyakit kanker paru dan PTM lainnya (18). Merokok adalah salah satu faktor yang dapat menurunkan kadar HDL dalam darah dan dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL. Rokok juga mempunyai *dose response effect* artinya semakin muda usia merokok akan semakin besar pengaruhnya. Jika perilaku merokok dimulai dari usia remaja, hal tersebut akan berhubungan dengan tingkat aterosklerosis yang akan mempengaruhi kadar kolesterol

seseorang. Seseorang yang merokok lebih dari 1 bungkus sehari menjadi 2 kali lebih rentan untuk terjadinya peningkatan kadar kolesterol dari pada yang tidak merokok (19).

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang biasa ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* tersebut merupakan faktor risiko dari berbagai penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit kardiovaskular, penyakit paru kronik, berbagai jenis kanker dan diabetes mellitus. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menyatakan bahwa risiko penyakit tidak menular dan kontribusi untuk insiden PTM di Kenya menjelaskan bahwa di negara Kenya merokok dapat meningkatkan kejadian penyakit tidak menular dengan prevalensi 51, 39% (20). Perilaku gaya hidup merokok laki-laki di Indonesia dianggap sebagai hal yang biasa, padahal berbagai macam penyakit tidak menular dapat ditimbulkan akibat merokok termasuk hipertensi, PTM ini telah menjadi penyebab utama kematian di Indonesia (21).

KESIMPULAN

Gambaran faktor risiko PTM pada remaja (Studi Kasus Pada SMA Negeri dan Swasta Di Kota Yogyakarta yaitu konsumsi sayur dan buah sebagian besar masuk dalam kategori buruk yaitu <5 porsi per hari sebanyak 51 (85%). Konsumsi minuman bersoda sebagian besar masuk kategori baik (tidak pernah) sebanyak 33 (55%). Konsumsi makanan cepat saji sebagian besar masuk kategori buruk (hampir tiap hari dan setiap hari) sebanyak 49 (81,7%). Aktivitas fisik sebagian besar masuk kategori tidak berisiko yaitu aktifitas fisik minimal 60 menit sehari selama ≥ 3 hari seminggu sebanyak 31 (51,7%). Kebiasaan merokok sebagian besar tidak merokok sebanyak 46 (76,7%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas. 2018 [Online] Tersedia di <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/> [diakses pada 3 November 2020].
2. Mediakom. Remaja Rentan PTM. Kementerian Kesehatan RI. 2018 [Online] Tersedia di <http://mediakom.sehatnegeriku.com> [diakses pada 19 Januari 2019].
3. Mediakom. Penyakit Tidak Menular Mulai Intai Remaja. Kementerian Kesehatan RI. 2018 [Online] Tersedia di <http://mediakom.sehatnegeriku.com> [diakses pada 19 Januari 2019].

4. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2012.
5. Lemeshow. Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan, Yogyakarta: UGM; 1997.
6. Muna, N.I dan Mardiana. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi Buah Dan Sayur Pada Remaja. *Sport and Nutrition Journal*. 2019;1(1): 1-11
7. Aswani, T. Mari Makan Sayur Dan Buah Yang Berkhasiat Baik Bagi Tubuh Untuk Keluarga Indonesia Sehat. 2018 [Online] Tersedia di <http://www.padk.kemkes.go.id/> [diakses pada 20 Juli 2020].
8. Ramussen, M., Kloner, R., Klep, K., Lytle, L., Brug, J., Bere, E., Due, P. Determinants of Fruit and Vegetable Consumption Among Children and Adolescents: A Review of The Literature. Part II: Qualitative Studies. *International of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2011; 8(112) : 1-38.
9. Tania, M. (2016). Hubungan Pengetahuan Remaja Dengan Perilaku Konsumsi Minuman Ringan Di SMKN 2 Baleendah Bandung. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2016; IV(1): 19-25
10. Tilong, D.A. Penyakit- Penyakit yang di Sebabkan Makanan dan Minuman pada Anak. Jogjakarta : Laksana; 2014
11. Alhidayati, Nurhapipa, Putri, R. (2017) Relationship Of Adolescents Behavior To Consumption Of Soft Drinks In SMPN 5 Pekanbaru. *Jurnal Photon*. 2017; 7(20) : 53-60.
12. Pamela, I. Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Jurnal IKESMA*. 2018;14(2): 144-153.
13. Sari, R. W. Dangerous Junk Food : Bahaya Makanan Cepat Saji dan Gaya Hidup Sehat. Yogyakarta : Penerbit O2; 2018.
14. Izhar, M.D. Hubungan Antara Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswa Sma Negeri 1 Jambi. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*. 2020;5(1): 1-7
15. De Gouw, L., Klepp, K., Vignerová, J., Lien, N., Steenhuis, I., & Wind, M. Associations between diet and (in)activity behaviours with overweight and obesity among 10–18-year-old Czech Republic adolescents. *Public Health Nutrition*. 2010; 13(10A), 1701-1707. doi:10.1017/S1368980010002259
16. Setiawati, F.S., Mahmudiono, T., Ramadhani, N., Hidayati, K.F. Intensitas Penggunaan Media Sosial, Kebiasaan Olahraga, dan Obesitas Pada Remaja Di SMA Negeri 6 Surabaya Tahun 2019. *Amerta Nutr*. 2019; 142-148. DOI: 10.2473/amnt.v3i3.
17. Antimas, N.A., Lestari, H., Afa, J.R. Survei Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Mahasiswa Universitas Halu Oleo Tahun 2017. *JIMKESMAS*. 2017; 2(6): 1-13
18. Kemenkes RI. Puncak Peringatan HTTS : Menkes Ajak Masyarakat Ubah Perilaku Tidak sehat. 2019 [Online] Tersedia di <https://kesmas.kemkes.go.id/> [diakses pada 19 Juni 2020].

19. Bustan, M. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007
20. Mwai, D., & Muriithi, M. Non-Communicable Diseases Risk Factors And Their Contribution To Ncd Incidences In Kenya. *European Scientific Journal (ESJ)*. 2015; 11(30). Retrieved from <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/6367>
21. Monica, N dan Sodik, M.A. Perilaku Gaya Hidup Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-laki. *Artikel Penelitian*. 2018. DOI: 10.31219/osf.io/2zy6t