

EDUKASI KOMUNITAS TENTANG PENCEGAHAN PENYAKIT METABOLIK DENGAN PENDEKATAN KESEHATAN KELUARGA DAN PEMANFAATAN TEKNOLOGI INFORMASI DI DESA SAGARACIPTA, KECAMATAN CIPARAY, KABUPATEN BANDUNG

Eko Fuji Ariyanto^{1*}, Christine Rahut Hasian², Siti Aqilah Aina binti Azman³, Delfi Adlina
Chintana⁴, Agfi Bifadhlika Prasetya⁵

¹Departemen Ilmu Kedokteran Dasar, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Ir. Soekarno Km.
21, Sumedang, Jawa Barat

^{2,3,4,5}Program Studi Sarjana Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Jl. Ir. Soekarno Km. 21, Sumedang,
Jawa Barat

*Korespondensi: fuji@unpad.ac.id

ABSTRAK. Penyakit metabolik merupakan salah satu penyakit yang banyak diderita oleh penduduk Indonesia. Faktor risiko dari penyakit metabolik antara lain usia, kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak baik, serta faktor keturunan. Memberikan wawasan kepada masyarakat, termasuk kader remaja, menjadi salah satu upaya penting untuk mencegah penyakit metabolik. Metode yang digunakan pada kegiatan ini adalah memberikan edukasi kesehatan kepada kader remaja di Desa Sagaracipta, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, mengenai cara mencegah penyakit metabolik dengan media *home visit*, seminar, dan pelatihan konseling. Pada kegiatan *home visit*, 16 rumah warga berhasil dikunjungi untuk menjadi sarana pembelajaran kader remaja. Perbandingan nilai *pre-test* dan *post-test* yang dikerjakan oleh 17 kader remaja pada seminar menunjukkan peningkatan pengetahuan mengenai penyakit metabolik sebesar 39%. Pada pelatihan konseling, 78.13% kader remaja telah memahami cara melakukan konseling tentang penyakit metabolik kepada masyarakat.

Kata kunci: *home visit*, kader remaja, konseling, penyakit metabolik

ABSTRACT. Metabolic diseases affect many people in Indonesia. Risk factors for metabolic diseases include age, lack of physical activity, poor diet, and heredity. To provide insight to the community, including youth cadres, is one of the most important efforts to prevent metabolic diseases. The method used in our program was to provide health education to youth cadres in Sagaracipta village, Ciparay subdistrict, Bandung district, regarding how to prevent metabolic disease through home visit, seminars, and counseling training. During the home visit activities, 16 residents' houses were visited to become learning media for youth cadres. The comparison of pre-test and post-test scores from 17 youth cadres in the seminar showed good improvement (39%) of their knowledge regarding metabolic diseases. At the end of the counseling training, 78.13% of youth cadres understood how to provide counseling about metabolic disease to the community.

Keywords: *home visit*, youth cadres, counseling, metabolic diseases

PENDAHULUAN

Prevalensi sindroma metabolik di Indonesia terus meningkat. Sindroma metabolik merupakan gabungan dari beberapa kondisi terganggunya metabolisme, di antaranya tekanan darah tinggi, kadar gula darah yang tinggi, obesitas sentral, dislipidemia, serta hiperglikemia. Oleh karena itu, komponen utama dari penyakit metabolik adalah obesitas, resistensi insulin, dislipidemia, dan hipertensi (Rini, 2015). Penyakit-penyakit metabolik ini akan memperbesar kemungkinan seseorang mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler yang merupakan penyakit dengan angka mortalitas tertinggi di dunia (Soleha & Bimandama, 2016).

Prevalensi penyakit metabolik secara global adalah 20-25% dengan 29,4% terjadi pada pria dan 23,1% terjadi pada wanita. Sedangkan di Indonesia sendiri, prevalensi penyakit metabolik adalah 26,2% dengan tingkat kejadian lebih banyak pada laki-laki (26,2%) dari pada perempuan (21,4%) (Rustika *et al*, 2019). Baik secara global maupun nasional, insidensi penyakit metabolik cenderung meningkat dengan cepat seiring dengan meningkatnya konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak serta makanan proses disertai dengan *sedentary lifestyle* (Suhaema & Masthalina, 2015; Yusfita, 2019). Hal ini tentunya meningkatkan juga kemungkinan komplikasi seperti diabetes melitus tipe 2, hiperkolesterolemia, batu empedu, perlemakan hati dan beberapa jenis kanker (Rini, 2015).

Faktor risiko dari sindrom metabolik terdiri dari faktor-faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan terkait dengan gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan yang tidak sehat, yaitu tinggi glukosa dan lemak serta porsi yang terlalu besar, kurangnya tidur yang berkualitas, kebiasaan merokok serta konsumsi alkohol. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah adalah usia dan faktor genetik atau keturunan (MedlinePlus, 2020).

Penanganan penyakit metabolik umumnya dilakukan melalui pendekatan preventif yang berfokus pada pencegahan sebelum terjadinya

penyakit dengan melakukan aktivitas fisik, mengadopsi pola diet yang sehat, memantau berat badan, serta mengontrol kadar gula dan lemak dalam tubuh (Eff *et al*, 2022). Salah satu bentuk upaya pencegahan penyakit metabolik yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan edukasi kepada masyarakat, di antaranya kepada para kader remaja. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang faktor risiko penyakit metabolik yang kemudian mampu memberikan edukasi tentang cara mencegah terjadinya penyakit metabolik dan memberikan motivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat kepada masyarakat di lingkungannya. Penyampaian edukasi juga perlu dilakukan secara inklusif dan dua arah, sehingga para kader diharapkan dapat menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan dan mengaplikasikannya dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat.

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan pelatihan konseling kepada kader remaja Desa Sagaracipta, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, tentang pencegahan penyakit metabolik.

METODE

Kegiatan ini dilaksanakan dalam beberapa hari. Kegiatan yang dilaksanakan di hari pertama adalah *home visit* di RW 5, 6, dan 7 Desa Sagaracipta. *Home visit* dilakukan dengan mengunjungi 16 rumah warga oleh delapan kelompok kecil dimana masing-masing kelompok kecil terdiri dari dua orang mahasiswa dan satu orang kader remaja Desa Sagaracipta. Masing-masing kelompok mengunjungi dua rumah warga. Pada saat *home visit* dilakukan pengumpulan data pemilik rumah seperti nama, umur, dan jumlah keluarga yang tinggal di rumah tersebut. Setelah itu dilakukan penyampaian edukasi mengenai penyakit metabolik dan pencegahannya melalui poster yang telah dibuat oleh tim. Pada saat penyampaian edukasi, pemilik rumah diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi mengenai topik tersebut. Terdapat perbedaan metode antara rumah pertama dan

rumah kedua, dimana pada rumah pertama yang mengedukasi pemilik rumah adalah mahasiswa sedangkan di rumah kedua kader remaja diberikan kesempatan untuk belajar memberikan edukasi kepada pemilik rumah.

Kegiatan kedua yang dilakukan adalah penyuluhan atau seminar *offline* dengan peserta kader remaja dan perangkat Desa Sagaracipta. Kegiatan ini dilaksanakan di *Community Centre* Yayasan Bumi Walagri An Namira (BUWANA) dan diawali dengan *pre-test* yang terdiri dari 10 pertanyaan mengenai penyakit metabolik dan kesadaran teknologi selama 7 menit untuk mengetahui pemahaman awal peserta. Selanjutnya dilakukan pemaparan materi tentang tiga topik. Materi pertama membahas tentang penyakit metabolik, termasuk hipertensi, obesitas, dan diabetes melitus. Pada materi pertama ini dijelaskan mengenai definisi, gejala, mekanisme, klasifikasi, hingga komplikasi penyakit metabolik. Materi kedua yang disampaikan adalah cara pencegahan penyakit metabolik. Dalam pemaparan tersebut dibahas mengenai peranan pengaturan aktivitas fisik dan pola makan yang baik terhadap metabolisme tubuh dan pencegahan penyakit metabolik. Materi terakhir membahas tentang pemanfaatan teknologi informasi dalam pencegahan penyakit metabolik, termasuk *tips and trick* dalam pemanfaatan teknologi informasi tersebut. Pada kegiatan penyuluhan diberikan juga tautan yang dapat digunakan peserta untuk mengakses poster dan *handbook* pencegahan penyakit metabolik.

Kegiatan penyuluhan kemudian diakhiri dengan *post-test* yang terdiri dari 10 pertanyaan yang sama ditambah umpan balik peserta terhadap kegiatan penyuluhan. Tujuan dan pengerjaan *post-test* tersebut adalah sebagai tolak ukur evaluasi kegiatan penyuluhan yang telah dilaksanakan. Pertanyaan-pertanyaan yang digunakan pada *pre-test* dan *post-test* dikembangkan oleh tim berdasarkan *blueprint* materi yang disampaikan dan didiskusikan pada penyuluhan.

Metode ketiga yang digunakan dalam rangkaian kegiatan ini adalah pelatihan konseling yang juga dilaksanakan secara luring di *Community Centre* Yayasan BUWANA. Metode ini mencakup pengenalan dan penerangan materi umum mengenai konseling dengan konteks

pencegahan penyakit metabolik serta sesi simulasi yang dilakukan oleh kader sendiri setelah fasilitator menunjukkan contoh pelaksanaan konseling kepada peserta yang merupakan kader remaja Desa Sagaracipta. Kader dibagi ke dalam empat kelompok kecil yang terdiri dari empat orang peserta yang didampingi oleh dua orang fasilitator di masing-masing kelompok. Pelatihan dimulai dengan penjelasan dari fasilitator tentang cara menggunakan *handbook* yang berisi cara melakukan konseling yang baik dan benar. Setelah itu, fasilitator memberikan contoh kepada kader bagaimana cara melakukan konseling pencegahan penyakit metabolik. Setelah kader melakukan simulasi konseling, fasilitator menilai *performance* kader melalui *checklist* keterampilan konseling yang digunakan pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahap pertama, tim melakukan *home visit* yang diikuti oleh 17 mahasiswa bersama delapan kader remaja Desa Sagaracipta. Kegiatan *home visit* sendiri dilakukan ke 16 rumah warga Desa Sagaracipta yang berada di RW 5, 6, dan 7. Berdasarkan evaluasi, didapatkan adanya respons yang baik terhadap kegiatan *home visit* yang dilakukan. Hal ini terlihat dari adanya ketertarikan masyarakat terhadap materi yang disampaikan. Banyak dari masyarakat meminta penjelasan lebih lanjut mengenai penyakit tertentu. Selain itu, tim juga dapat membangun hubungan baik dengan masyarakat desa, dimana mereka lebih terbuka untuk bercerita mengenai penyakit yang telah mereka derita, gejala-gejala yang mereka rasakan hingga pola hidup yang selama ini dijalani.

Kegiatan kedua yang dilaksanakan adalah penyampaian edukasi mengenai penyakit metabolik dan pencegahannya melalui teknologi informasi dengan metode penyuluhan secara *offline*. Kegiatan ini memperoleh antusiasme yang baik dari peserta yang merupakan kader remaja dan perangkat Desa Sagaracipta. Tingginya antusiasme peserta tersebut terlihat dari beberapa indikator di antaranya respon

selama sesi penyuluhan dan tanya jawab. Dalam mengukur keberhasilan penyuluhan, dilaksanakan *pre-test* dan *post-test* yang terdiri dari 10 soal mengenai penyakit metabolik dan kesadaran teknologi untuk mengukur pemahaman sebelum dan sesudah penyuluhan dilaksanakan.

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* yang dilaksanakan oleh 17 peserta, terdapat 13 peserta yang mengalami peningkatan nilai, sebagaimana yang ditunjukkan oleh Tabel 1. Nilai *pre-test* tertinggi adalah 8 yang hanya diperoleh oleh 1 peserta, sedangkan hasil *post-test* tertinggi bernilai 10 yang berhasil diraih oleh 4 peserta. Terdapat peningkatan hasil rerata *pre-test* dibandingkan *post-test* sebesar 39%, yang menunjukkan adanya peningkatan pemahaman peserta mengenai penyakit metabolik dan pencegahan penyakit metabolik melalui teknologi informasi.

Tabel 1. Hasil Nilai Pre-Test dan Post-Test Pengetahuan Peserta tentang Penyakit Metabolik

No. Subjek	Asal RW	Nilai	Nilai
		<i>Pre-Test</i>	<i>Post-Test</i>
1	2	8	10
2	2	4	10
3	3	6	10
4	3	9	10
5	6	6	5
6	6	3	5
7	6	3	3
8	7	5	9
9	7	4	9
10	7	6	9
11	7	6	5
12	7	6	1
13	10	3	6
14	11	4	7
15	13	4	7
16	13	4	7
17	14	4	5
Rerata		5	6,94

Kegiatan kedua yang dilaksanakan adalah pelatihan konseling. Pelatihan ini dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan konseling yang nantinya diharapkan dapat mengedukasi penduduk Desa

Sagaracipta lainnya dengan efektif. Konseling merupakan keterampilan yang penting untuk membantu penduduk dapat bersifat terbuka dengan kondisi kesehatan mereka sehingga menyadari pentingnya pola hidup sehat dan aktivitas fisik yang baik dalam memelihara kesehatan. Hasil dari pelatihan konseling yang sudah dilaksanakan dan penilaian konseling dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Hasil Observasi Sesi Pelatihan Konseling

Kelompok dan Kode Kader	Nilai <i>Performance</i>	Catatan dari Fasilitator
Kelompok 1	1 87.50%	Masih agak ragu-ragu dalam melontarkan pertanyaan dan kebingungan dalam menyusun kata-kata pertanyaan
	2 75.00%	Sudah percaya diri namun masih kebingungan dalam membangun diskusi dua arah
	3 87.50%	Sudah leluasa dalam berdiskusi namun masih perlu dibimbing
	4 75.00%	Masih perlu banyak dibimbing
Kelompok 2	5 100.00%	-
	6 87.50%	Tidak menjelaskan penyakit metabolik dan tutur kata masih kurang lembut
	7 75.00%	-

Kelompok dan Kode Kader		Nilai <i>Performance</i>	Catatan dari Fasilitator
	8	75.00%	-
Kelompok dan Kode Kader		Nilai <i>Performance</i>	Catatan dari Fasilitator
Kelompok 3	9	75.00%	Pengetahuan mengenai penyakit metabolik dan pencegahannya perlu ditingkatkan.
	10	75.00%	Saat bertanya masih butuh bantuan dari teman yang lain. Pengetahuan mengenai penyakit metabolik dan pencegahannya perlu ditingkatkan.
	11	87.50%	-
	12	62.50%	Pengetahuan mengenai penyakit metabolik dan pencegahannya perlu ditingkatkan. Dalam menjelaskan gerak tubuhnya masih berlebihan
Kelompok 4	13	62.50%	-
	14	62.50%	-
	15	87.50%	-
	16	75.00%	-

Kelompok dan Kode Kader	Nilai <i>Performance</i>	Catatan dari Fasilitator
Rerata	78.13%	

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa dari 16 kader yang dianalisis menggunakan 8 indikator penilaian, rata-rata pencapaian/nilai kader dalam melakukan simulasi konseling adalah 78.13% dari nilai maksimal 100%, yang tergolong baik. Selain itu, jika dilihat dari catatan fasilitator, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kader sudah dapat melakukan simulasi konseling pencegahan penyakit metabolik sesuai panduan.

Gambar 1 menunjukkan beberapa dokumentasi dari kegiatan ini.



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

SIMPULAN

Sindroma metabolik adalah kumpulan beberapa penyakit yang banyak terjadi di Indonesia dengan prevalensi secara global

mencapai 26,2%. Tingginya konsumsi gula, garam, lemak yang disertai kurangnya aktivitas fisik dan olahraga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit metabolik. Walaupun prevalensinya sangat tinggi, sebagian masyarakat Indonesia masih belum mengetahui secara detail tentang sindroma metabolik dan cara pencegahannya.

Program ini menghasilkan dampak yang baik bagi kader remaja dan warga di Desa Sagaracipta, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung. Sebanyak 16 rumah berhasil dikunjungi dengan tujuan menyampaikan edukasi penyakit metabolik secara intensif. Selain itu, pada kegiatan penyuluhan didapatkan bahwa 13 dari 17 kader remaja memperoleh kenaikan pada nilai *post-test* dibandingkan nilai *pre-test*. Ditambah lagi, 16 kader yang melanjutkan ke sesi pelatihan konseling mencapai nilai rata-rata 78.13% yang menunjukkan *performance* yang baik.

Kegiatan yang berorientasi pada peningkatan literasi masyarakat dalam aspek pencegahan sindroma metabolik di Desa Sagaracipta sebaiknya terus dilanjutkan secara berkesinambungan dengan menitikberatkan pada pemberdayaan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan kegiatan ini, di antaranya Universitas Padjajaran, Kepala Desa Sagaracipta, Kecamatan Ciparay, Kabupaten Bandung, dan Yayasan Bumi Walagri An-Namira (BUWANA). Kegiatan ini terselenggara dengan pendanaan dari hibah Pengabdian pada Masyarakat (PPM) Universitas Padjadjaran untuk Eko Fuji Ariyanto.

DAFTAR PUSTAKA

Eff, A. R. Y., Rahayu, ST & Lena, A. P. 2022. Upaya Pencegahan Penyakit Sindrom Metabolik Sejak Remaja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3),

255-260.

<https://doi.org/10.52436/1.jpmi.612>

MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [updated 2020 Jun 24]. Metabolic Syndrome; [updated 2020 Jan 17; cited 2023 Feb 15]; [about 3 p.].

Rini, S. (2015). Sindrom Metabolik. *J Majority*, 4(4), 88–93.

Rustika, R., Driyah, S., Oemiaty, R., & Hartati, N. S. (2019). Prediktor Sindroma metabolik: Studi Kohor Prospektif Selama Enam Tahun di Bogor, Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 29(3), 215–224. <https://doi.org/10.22435/mpk.v29i3.654>.

Soleha, T. U., & Azzaky Bimandama, M. (2016). Hubungan Sindrom Metabolik dengan Penyakit Kardiovaskular Majority | (Vol. 5, Issue 2).

Suhaema, S., & Masthalina, H. (2015). Pola Konsumsi Dengan terjadinya sindrom metabolik. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(4), 340. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.741>.

Yusfita, L. Y. (2019). Hubungan Perilaku Sedentari dengan sindrom Metabolik Pada Pekerja. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 145. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.145-157>.