

## Identifikasi Nilai Indeks Massa Tubuh, Lingkar Perut, dan Konsumsi Buah Sayur sebagai Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular

Nur Chayati<sup>1</sup>, Marwanti<sup>2</sup>, Desin Pambudi Sejahtera<sup>3</sup>, Muhammad Ba'is Ats-tsaqib<sup>1</sup>, Rahmi Pratiwi Munarji<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Klaten, Indonesia

<sup>3</sup>Fakultas Kedokteran Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Email: nchayati1983@gmail.com

### Abstrak

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular adalah salah satu tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian tertinggi di Indonesia, mengungguli angka kematian yang disebabkan penyakit menular (PM). Menurut analisis tambahan tentang mortalitas yang dilakukan pada tahun 2001, kematian cenderung lebih tinggi di perdesaan daripada di perkotaan. Tidak adanya fasilitas kesehatan yang memadai dan distribusi tenaga kesehatan yang tidak merata di daerah perdesaan adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan hal ini terjadi. Untuk itulah, kami mengadakan kegiatan pengabdian masyarakat yang berupaya meningkatkan pengetahuan terkait faktor risiko penyakit tidak menular, seperti stroke belum diketahui seluruh warga. Hal itu, secara spesifik, dilakukan di Desa Soropaten, Kecamatan Karangom, Kabupaten Klaten, Propinsi Jawa Tengah. Adapun tujuan akhir yang diharapkan dari kegiatan ini adalah hadirnya layanan pemeriksaan kesehatan yang berkaitan dengan deteksi penyakit tidak menular, seperti stroke, penyakit jantung, hipertensi. Berdasarkan pengamatan, nilai indeks masa tubuh (IMT) rata-rata berjumlah 27,4884. Lebih jauh, rata-rata ukuran lingkar perut warga adalah 87,47 cm dan rata-rata sistolnya serta diastolnya, berturut-turut, sejumlah 137,44 mmHg dan 85,93 mmHg. Obesitas akan memicu munculnya aterosklerosis yang bisa berdampak pada lepasnya plak aterosklerotik dan menyumbat pembuluh darah ke ginjal, otak dan organ lainnya. Dapat disimpulkan bahwa faktor risiko PTM secara output berdasarkan perilaku individu pada warga Soropaten didukung dari sejumlah aktivitas, seperti sulit tidur dan kurang nafsu makan, rendahnya intensitas aktifitas fisik harian, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur < 5 porsi sehari. Keberlanjutan program yang direncanakan adalah terlaksana pemeriksaan kesehatan yang kedua, maksimal 6 bulan lagi.

**Kata kunci:** Penyakit tidak menular, pemberdayaan masyarakat, stroke.

### Abstract

*The transition in disease patterns from infectious to noncommunicable conditions is one of the current challenges in health development. Noncommunicable diseases (NCDs) are the leading cause of death in Indonesia, displacing infectious disease as the leading cause of death. Further analysis of the 2001 mortality study revealed that rural areas had a higher fatality rate than urban areas. This could be due to the uneven distribution of health workers in rural areas and the absence of infrastructure at existing health facilities, among other factors. For this reason, we hold community service activities that seek to increase knowledge about risk factors for non-communicable diseases, such as stroke, which are not yet known to all residents. This, specifically, was carried out in Soropaten Village, Karangom District, Klaten Regency, Central Java Province. The final expected goal of this activity is the presence of health check services related to the detection of non-communicable diseases, such as stroke, heart disease, hypertension. Based on observations, the average body mass index (BMI) was 27.4884. Furthermore, the average abdominal circumference of the residents is 87.47 cm and the average systolic and diastolic, respectively, are 137.44 mmHg and 85.93 mmHg. Regarding that, NCDs risk factors based on individual behavior in Soropaten residents are supported by a number of activities, such as difficulty sleeping and lack of appetite, low intensity of daily physical activity, and lack of fruit and vegetable consumption about < 5 servings a day. The planned continuation of the program is to carry out a second health check, around 6 months from it was started.*

**Keywords:** Non-communicable disease, community empowerment, stroke.

## **Pendahuluan**

Pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular merupakan salah satu tantangan yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini. Menurut laporan WHO, sejauh ini PTM menjadi penyebab kematian paling umum di dunia. Dari semua kematian tahunan PTM menyumbang 63% (Pranandari, et.al, 2017).

Transisi epidemiologi di Indonesia menyebabkan pola penyakit berubah, dengan peningkatan penyakit kronis degeneratif. Penyakit degeneratif diantaranya penyakit jantung, hipertensi, diabetes, obesitas, dan lainnya menjadi penyakit tidak menular yang bertahan lama. Pola hidup yang tidak sehat, seperti pola makan yang tidak baik, minum alkohol dan merokok, pencemaran lingkungan, tingkat stres, serta kurangnya aktivitas fisik yang kurang, menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya penyakit kronis (Handayani, et.al, 2010).

Selain itu, angka kematian penyakit menular (PM) diungguli oleh penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2018, sejak tahun 2013 angka PTM telah meningkat. Di Indonesia, prevalensi penyakit tidak menular, terutama penyakit stroke baik stroke hemoragik dan non hemoragik serta kardiovaskular sangat tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi kanker meningkat dari 1,4% 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% (Riskesdas 2013). Kenaikan prevalensi PTM ini berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya konsumsi sayur dan buah (Hariawan & Pefbrianti, 2020).

Menurut analisis tambahan tentang mortalitas yang dilakukan pada tahun 2001, pada perdesaan angka kematian cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan perkotaan. Tidak adanya fasilitas kesehatan yang memadai dan tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan di daerah perdesaan adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan angka kematian tersebut cenderung tinggi. Selain itu, jarak dan cara menuju ke sana. Selain itu, jarak dan kendaraan yang tersedia dapat membatasi keinginan dan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Tidak adanya transportasi umum menjadi kendala dikarenakan penderita harus membayar biaya sewa kendaraan yang cukup tinggi. Sebagian besar kematian (lebih dari 60%) terjadi di rumah. Selain itu, banyak kematian yang tidak memiliki catatan medis, fasilitas kesehatan yang tidak memadai, atau tidak dilaporkan ke Dinkes kabupaten, provinsi,

pusat, atau tingkat nasional. Selain itu, laporan tersebut pada tingkat nasional menjadi tidak memadai atau mungkin tidak terstandardisasi dengan baik (ICD 10) (Handayani, et.al, 2010).

Desa Soropaten merupakan salah satu desa atau kelurahan di Kecamatan Karangnom, Kabupaten Klaten, Provinsi Jawa Tengah (Dinas Komunikasi dan Informasi Klaten, 2021) Area Kecamatan Karangnom dibatasi oleh empat kecamatan lainnya. Mereka adalah kecamatan Polanharjo di sebelah utara, kecamatan Ngawen di sebelah selatan, kecamatan Ceper di sebelah timur, dan kecamatan Jatinom di sebelah barat. Tinggi daerah kecamatan Karangnom terletak antara 225–250 di atas permukaan air laut. Desa Soropaten memiliki luass 120.000 km<sup>2</sup> dengan kepadatan penduduk kurang lebih 120 kepala keluarga, atau sekitar 1300 orang (Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten, 2020).

Salah satu representasi perkembangan signifikan keberadaan penyakit tidak menular di desa tersebut adalah terdapat 5 warga mengalami stroke di RW V selama 5 tahun terakhir ini. Dalam 6 bulan terakhir terdapat dua diantaranya meninggal. Rata-rata warga yang menderita stroke berjenis kelamin laki-laki yang berusia antara 40 hingga 55 tahun. Kondisi warga yang stroke hampir seluruhnya mengalami gangguan gerak pada salah satu sisi ekstremitas, sehingga membuat tidak bisa bekerja lagi. Berdasarkan wawancara dengan penderita, penderita menyatakan bahwa tidak paham dan tidak tahu mengapa bisa kena stroke, tiba-tiba saja lemes tidak bisa bergerak dan sulit berbicara. Teridentifikasi juga bahwa warga jarang memeriksakan Kesehatan ke layanan Kesehatan terdekat, serta memang belum ada program pemeriksaan Kesehatan di RW V Desa Soropaten. Literatur menunjukkan bahwa hipertensi, seperti penyakit tidak menular lainnya, dapat menyerang berbagai usia tidak terkecuali orang dewasa menengah ke atas; kelompok muda dalam beberapa kasus telah ditemukan memiliki PTM (Mahadhana et al., 2016). Hipertensi lebih mungkin muncul dengan bertambahnya usia (Chowdhury et al., 2020). Pada usia diatas empat puluh tahun memungkinkan terjadinya hipertensi karena proses penuaan yang diikuti oleh penurunan elastisitas pembuluh darah (Maulidina, 2019).

Di desa Soropaten sebenarnya ada bidan desa, namun peran bagi warga kampung kurang optimal. Bidan desa lebih banyak bertugas di Puskesmas, sementara kegiatan-kegiatan yang berbau Kesehatan di masyarakat kurang bisa dijalankan. Berdasarkan permasalahan yang dialami warga, maka harus memiliki pengetahuan tentang faktor risiko penyakit tidak menular seperti stroke. Dengan pemahaman yang baik, orang diharapkan dapat menjaga kondisi kesehatannya, mencegah faktor risiko tidak menjadi nyata, mengenali tanda-tanda

gejala pada diri mereka sendiri dan orang lain, dan memberikan pertolongan pertama ketika kondisi kesehatan mereka menurun.

Tingginya angka kejadian stroke di RW V Desa Soropaten, serta kurangnya pemahaman warga akan penyakit tersebut, menjadikan warga kurang peduli dengan kondisi kesehatannya. Berdasarkan hasil diskusi dengan tokoh masyarakat, maka dipandang perlu untuk melakukan *tracer* faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, stroke pada warga Desa Soropaten.

Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi stroke dan penyakit tidak menular adalah solusi masalah. Mengukur tinggi badan, berat badan, kadar gula darah, tensi, dan kadar kolesterol serta memberikan pemahaman tentang kesehatan terkait penyakit stroke menjadi parameter pemeriksaan kesehatan yang direncanakan. Studi yang dilakukan oleh Chayati dan Waliyanti (2021) menunjukkan bahwa cara mendeteksi risiko penyakit tidak menular dapat dilakukan dengan program Posbindu.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan maka kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk melakukan pemeriksaan fisik faktor-faktor yang berkaitan dengan terjadinya penyakit tidak menular. Adapun luaran dari agenda ini adalah terlaksananya kegiatan pemeriksaan kesehatan melalui kegiatan Posbindu PTM.

## **Metode**

Desain dari kegiatan ini adalah pemeriksaan kesehatan fisik yang meliputi pengkajian riwayat kesehatan, pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut serta pemeriksaan. Jumlah sampel dilibatkan adalah semua warga RT 1, 2, 3 dan 4 RW V Desa Soropaten dengan usia diatas 12 tahun hingga lansia, laki-laki dan perempuan, mampu berjalan ke pos pelayanan Posbindu. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk memberikan gambaran secara menyeluruh faktor risiko penyakit tidak menular pada warga.

Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi stroke dan penyakit tidak menular dapat menjadi solusi masalah. Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi stroke dan penyakit tidak menular adalah solusi masalah. Mengukur tinggi badan, berat badan, kadar gula darah, tensi, dan kadar kolesterol serta memberikan pemahaman tentang kesehatan terkait penyakit stroke menjadi parameter pemeriksaan kesehatan yang direncanakan. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa program Posbindu dapat mendeteksi risiko penyakit tidak menular sejak dini. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sebagai berikut: (a) Mengumpulkan data dan informasi yang signifikan tentang masalah PTM, sumber daya manusia, dan prasarana pendukung. Informasi ini digunakan untuk mendorong dukungan

kebijakan dan dana untuk perencanaan kegiatan. (b). Mengidentifikasi kelompok yang dapat disosialisasikan tentang tujuan, manfaat, dan dampak PTM terhadap masyarakat dan bisnis. Ini dilakukan untuk mendapatkan dukungan dan partisipasi dalam kegiatan; (c). Mengatur pertemuan dengan tokoh masyarakat dan kelompok potensial yang bersedia menyelenggarakan kegiatan; dan (d). Pelaksanaan kegiatan pemeriksaan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke

Secara paralel dilakukan koordinasi dan kerjasama lintas sektor melalui pertemuan dengan mitra dengan tiga agenda pertemuan. Pada pertemuan pertama, ada rangkaian sosialisasi, pemilihan kader dan kesepakatan waktu pelaksanaan Posbindu. Sementara itu, dalam pertemuan ketiga, adalah rangkaian kegiatan pemeriksaan kesehatan. Hasil evaluasi kegiatan dianalisis secara deskriptif kuantitatif menggunakan mean, median pada variabel usia, IMT, lingkar perut, sistol, dan diastol. Selain itu distribusi frekuensi digunakan untuk melihat gambaran faktor resiko PTM dengan indikator aktivitas fisik., perilaku merokok, konsumsi alkohol, konsumsi sayur dan buah, dan perilaku tidur.

## Hasil

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan tanggal 1 Februari 2022. Adapun lokasi kegiatan di serambi masjid “An-Nuur”. Gambaran karakteristik demografi warga ditampilkan pada Tabel 1.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Demografi Warga Soropaten (n=86)**

Data	n	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	17	19,8
Perempuan	69	80,2
Tempat tinggal		
RT. 03	1	1,2
RT. 07	1	1,2
RT. 08	1	1,2
RT. 13	31	36
RT. 14	27	31,4
RT. 15	24	27,9
RT. 43	1	1,2
Pendidikan		
Sarjana 2	1	1,2
Sarjana 1	4	4,7
Diploma 3	2	2,3
Diploma 1	1	1,2
SMA	26	30,3
SMP	21	24,5

SD	30	34,9
Tidak sekolah	1	1,2
Pekerjaan		
Guru	2	2,3
Dokter	1	1,2
Mahasiswa	1	1,2
Pelajar	6	7
Pedagang	2	2,3
Karyawan PNS	1	1,2
Karyawan swasta	2	2,3
Buruh	18	20,9
Petani	4	4,7
IRT	42	48,8
Status pernikahan		
Belum Kawin	9	10,5
Kawin	77	89,5
Agama yang dianut		
Islam	86	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa warga Soropaten yang hadir didominasi perempuan (69,80,2%), paling banyak tinggal di RT 13 (31,36 %), paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga (42,48,8%), dan paling banyak beragama Islam (86,5%).

Adapun gambaran kondisi kesehatan warga yang berpotensi sebagai faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular ditampilkan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Gambaran Kondisi Kesehatan Warga Soropaten (n=86)**

	Usia	IMT	Lingkar_Perut t	Sistole	Diastole
Mean	47,40	27,4884	87,47	137,44	85,93
Median	48,00	26,90	87,50	137	85
Minimum	14	13,4	42	89	43
Maximum	87	107	121	212	116

Usia, IMT, lingkar perut, sistol, dan diastole digunakan untuk menggambarkan kondisi kesehatan warga Soropaten, seperti yang ditunjukkan dalam Tabel 2. Warga Soropaten memiliki usia rata-rata 47,40 tahun. Nilai indeks masa tubuh (IMT) orang Soropaten rata-rata 27,4884, dengan IMT tertinggi 107 dan terendah 13,4. Warga Soropaten memiliki lingkar perut rata-rata 87,47 cm, dengan panjang tertinggi 121 cm dan panjang terendah 42 cm. Warga Soropaten memiliki sistol rata-rata 137,44 mmHg dan diastole 85,93 mmHg. dengan nilai sistol tertinggi 212 mmHg, nilai diastole tertinggi 116 mmHg, dan nilai terendah 89 mmHg. Tabel 3 menampilkan gambaran faktor resiko lainnya untuk PTM, seperti kebiasaan merokok, makan buah dan sayur, minuman beralkohol, tidur, dan aktivitas.

**Tabel 3. Gambaran Faktor Risiko PTM Warga Soropaten (n=86)**

Data	n	Persentase (%)
Merokok		
Ya	3	3,5
Tidak	83	96,5
Makan buah dan sayur < 5 porsi sehari		
Ya	55	64
Tidak	31	36
Kurang aktifitas fisik		
Ya	2	2,3
Tidak	84	97,7
Konsumsi minuman beralkohol		
Ya	2	2,3
Tidak	84	97,7
Sulit tidur dan kurang nafsu makan		
Ya	3	3,5
Tidak	83	96,5

Berdasarkan Tabel 3, perilaku individu warga Soropaten yang berkaitan dengan kesehatan, didapatkan hasil sebanyak 83 orang (96,5%) tidak merokok, 55 orang (64%) mengkonsumsi buah dan sayur <5 porsi sehari, 84 orang (97,7%) rutin melakukan aktifitas fisik, 84 orang (97,7%) tidak mengkonsumsi alkohol dan 83 orang (96,5%) tidak mengalami gangguan tidur serta memiliki nafsu makan yang baik. Berdasarkan data diatas dapat dilihat warga Soropaten memiliki gaya hidup sehat yang dapat menekan terjadinya PTM. Hanya beberapa warga Soropaten saja yang masih memiliki gaya hidup yang tidak sehat dan dapat memicu terjadinya PTM seperti merokok, tidak makan buah dan sayur, kurang aktifitas fisik, mengkonsumsi minuman beralkohol, sulit tidur serta mengalami penurunan nafsu makan.

### **Pembahasan**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi ancaman serius secara global, setiap tahunnya terjadi peningkatan jumlah penderita penyakit dan bertanggung jawab atas 56 juta kematian pada tahun 2015 diseluruh dunia, penyakit ini memiliki beberapa faktor resiko yang disesuaikan dengan keadaan demografi masing-masing wilayah (Agyemang & Van Den Born, 2019). Penyakit kanker, kardiovaskular, diabetes, dan penyakit pernafasan kronis merupakan bagian dari PTM yang memiliki andil paling besar penyebab kematian secara global (Gowshall & Taylor-Robinson, 2018). Faktor resiko PTM dikategorikan dalam faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi dan yang dapat dimodifikasi, adapun usia, jenis kelamin, etnis, dan genetic masuk kedalam faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi (Azadnajafabad

et al., 2021). Paparan lingkungan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan meningkatkan prevalensi terjadi PTM (Liu, et al., 2019).

Faktor PTM yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia, wanita ataupun pria dalam kelompok usia 18 hingga 64 tahun memiliki setidaknya satu faktor resiko PTM penyerta baik itu faktor yang dapat dimodifikasi ataupun tidak dapat dimodifikasi (Sarma et al., 2019). Masyarakat dengan usia yang lebih tinggi termasuk dalam kelompok yang beresiko mengidap salah satu PTM, hal ini berhubungan dengan perubahan struktur fisik tubuh yang semakin menurun seiring bertambahnya usia (Indriyawati et al., 2018).

Faktor resiko PTM yang dapat dimodifikasi sangat bergantung dengan kemampuan dan kemauan individu untuk merubah, adapun jenisnya seperti gaya hidup sehat, social serta budaya yang dianut oleh individu (Azadnajafabad, et al., 2020). Penurunan aktifitas fisik secara umum dapat dipengaruhi oleh pergeseran budaya, adapun peralihan sektor rekreasi seperti hobi yang memungkinkan masyarakat untuk berbaring dan membutuhkan sedikit aktifitas fisik sudah marak berkembang, secara tidak langsung hal tersebut dapat meningkatkan angka kejadian PTM yang diakibatkan faktor resiko gaya hidup yang tidak sehat (Gowshall & Taylor-Robinson, 2018). Konsumsi makanan yang tidak sehat, asupan gizi berlebih, tidak seimbang, berkalori tinggi, kurang konsumsi sayur dan buah dapat meningkatkan berat badan, kenaikan berat badan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan obesitas yang menjadi faktor resiko terjadinya PTM, selain itu malnutrisi akibat dari pola makan yang tidak sehat dan berkualitas buruk dapat memicu terjadinya PTM (Branca et al., 2019). Penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker dan penyakit pernafasan kronis merupakan PTM utama dengan kasus terbesar secara global, adapun keempat penyakit tersebut disebabkan konsumsi alkohol, rokok, kurangnya aktifitas fisik, obesitas dan tidak sehatnya pola makan (Lancet; Yarahmadi, S, et al dalam Azadnajafabad, et al., 2020).

Faktor resiko metabolic PTM seperti obesitas dapat ditentukan dari nilai IMT, nilai IMT yang tinggi terbukti berkontribusi besar terhadap penyakit kardiovaskuler, ginjal kronis, diabetes, osteoarthritis, dan kanker (Azadnajafabad, et al., 2020). Wanita memiliki kemungkinan 88% mengalami obesitas yang ditandai dengan nilai IMT tinggi, hal ini disebabkan berbagai faktor seperti gaya hidup dan kondisi fisiologis tubuh (Akhter et al., 2021).

Pengukuran lingkar perut terbukti akurat untuk memprediksi resiko kesehatan terkait PTM, tingginya angka lingkar perut meningkatkan kemungkinan terjadinya PTM (Dhawan & Sharma, 2020). Nilai lingkar perut diatas ambang normal mengindikasikan adanya timbunan

lemak intra-abdominal yang tinggi, hal ini dapat memicu obesitas sentral hingga menyebabkan terjadinya PTM seperti hipertensi dan diabetes mellitus (Darsini et al., 2020).

Peningkatan tekanan darah baik sistol maupun diastole terjadi pada 30,4% orang dewasa yang mengidap PTM dan secara spesifik pada penderita penyakit kardiovaskular tekanan darah meningkat pada lebih dari 40% populasi penderita (Sarma, et al., 2019). Peningkatan tekanan darah sistolik, diastolic atau kombinasi keduanya berpengaruh pada meningkatnya kejadian PTM terutama pada kelompok penyakit kardiovaskular, meningkatnya tekanan darah diastolic dapat menyebabkan menurunkan kekakuan arteri yang diawali resistensi pembuluh darah perifer, hal ini semakin diperburuk dengan bertambahnya usia (Darsini et al., 2020).

Pengetahuan yang baik terkait perilaku hidup sehat dapat menurunkan resiko PTM, masyarakat yang berpengetahuan baik akan lebih memperhatikan kesehatannya (Utama et al., 2019). Pengendalian PTM sangat diperlukan untuk menekan angka kejadian di masyarakat, hal ini dapat dilakukan dengan peningkatan pengetahuan seperti penyuluhan dan diikuti deteksi dini PTM secara langsung (Sudayasa et al., 2020). Faktor lainnya yang dapat menyebabkan PTM adalah jenis. Jenis pekerjaan tersebut seperti pekerjaan multifaktorial, beban kerja tinggi didukung dengan lingkungan kerja yang tidak sehat akan berdampak pada psikis, apabila hal tersebut tidak terkelola dengan baik akan menimbulkan kebiasaan buruk seperti pola makan tinggi kolesterol yang dapat meningkatkan tekanan darah memuncu terjadinya PTM dikemudian hari (Utama et al., 2019). Prevalensi PTM seperti hipertensi banyak terjadi pada wanita disebabkan tradisi social yang dilabeli pada gender ini secara khusus seperti keharusan melahirkan anak dan mengurus keluarga (Chowdhury et al., 2020). Wanita dan laki-laki yang memiliki faktor resiko PTM lebih tinggi adalah seseorang yang sudah menikah dari pada yang belum menikah, hal ini dikarenakan kebiasaan dan kewajiban social seperti mengkonsumsi asupan makanan berkalori lebih banyak dan kurangnya aktifitas fisik karena tidak adanya tuntutan untuk menjaga bentuk tubuh yang dapat memicu meningkatnya IMT (Akhter et al., 2021). Keyakinan agama seperti Islam yang memiliki nilai-nilai dan diikuti oleh penganutnya salah satunya adalah tidak diperbolehkan untuk mengkonsumsi alcohol dapat menurunkan resiko PTM (Azadnajafabad et al., 2021).

## **Simpulan**

Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pemberian pendidikan kesehatan telah dilaksanakan dengan dihadiri 86 warga. Iwarga desa Soropaten memiliki faktor risiko

diantaranya indeks masa tubuh, lingkar perut dan terhadap penyakit tidak menular jika makan buah dan sayur kurang dari 5 porsi sehari. Keberlanjutan program yang direncanakan adalah terlaksana pemeriksaan kesehatan secara berkala setiap 6 bulan sekali.

### **Ucapan Terima kasih**

Terima kasih penulis ucapkan kepada LP3M UMY sebagai pemberi dana utama, kepada mitra Kerjasama Dukuh V Ds. Soropaten, serta seluruh warga Ds Soropaten yang telah mensukseskan kegiatan ini.

### **Daftar Pustaka**

- Agyemang, C., & Van Den Born, B. J. (2019). Non-communicable diseases in migrants: An expert review. *Journal of Travel Medicine*, 26(2), 1–9. <https://doi.org/10.1093/jtm/tay107>.
- Akhter, N., Begum, K., Nahar, P., Cooper, G., Vallis, D., Kasim, A., & Bentley, G. R. (2021). Risk factors for non-communicable diseases related to obesity among first- and second-generation Bangladeshi migrants living in north-east or south-east England. *International Journal of Obesity*, 45(7), 1588–1598. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00822-5>.
- Azadnajafabad, S., Mohammadi, E., Aminorroaya, A., Fattahi, N., Rezaei, S., Haghshenas, R., ... & Farzadfar, F. (2021). Non-communicable diseases' risk factors in Iran; a review of the present status and action plans. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40200-020-00709-8>.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten. (2020). *Kecamatan Karanganom dalam Rangka 2020*.
- Branca, F., Lartey, A., Oenema, S., Aguayo, V., Stordalen, G. A., Richardson, R., Arvelo, M., & Afshin, A. (2019). Transforming the food system to fight non-communicable diseases. *BMJ (Online)*, 364. <https://doi.org/10.1136/bmj.1296>.
- Chayati, N., & Waliyanti, E. (2021). Pemberdayaan pemuda sebagai kader kesehatan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular di era Covid-19. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(5), 2202–2216. <https://doi.org/doi.org/10.31764/jmm.v5i5.5382>.
- Chowdhury, M. Z. I., Rahman, M., Akter, T., Akhter, T., Ahmed, A., Shovon, M. A., Farhana, Z., Chowdhury, N., & Turin, T. C. (2020). Hypertension prevalence and its trend in Bangladesh: evidence from a systematic review and meta-analysis. *Clinical Hypertension*, 26(10), 1–19. <https://doi.org/10.1186/s40885-020-00143-1>.
- Darsini, D., Hamidah, H., Notobroto, H. B., & Cahyono, E. A. (2020). Health risks associated with high waist circumference: A systematic review. *Journal of Public Health*

*Research*, 9(1811), 94–100.

Dhawan, D., & Sharma, S. (2020). Abdominal Obesity, Adipokines and Non-communicable Diseases. *Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, 203(May), 105737. <https://doi.org/10.1016/j.jsbmb.2020.105737>.

Dinas Komunikasi dan Informasi Klaten. (2021). Profil Kecamatan Karanganom. Diskominfo.Klaten. <https://karanganom.klatenkab.go.id/compro/>.

Gowshall, M., & Taylor-Robinson, S. D. (2018). The increasing prevalence of non-communicable diseases in low-middle income countries: The view from Malawi. *International Journal of General Medicine*, 11, 255–264. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S157987>.

Handajani, A., Roosihermatie, B., Maryani, H. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pola Kematian pada Penyakit Degeneratif di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 13(1), 21301.

Hariawan, H., Pefbrianti, D. (2020). CERDIK Meningkatkan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia: Systematic Review. 2-Trik: *Tunas-tunas Riset Kesehatan*, 10(1), 16-20.

Indriyawati, N., Widodo, W., Widyawati, M. N., Priyatno, D., & Jannah, M. (2018). Skrining Dan Pendampingan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Masyarakat. *Link*, 14(1), 50. <https://doi.org/10.31983/link.v14i1.3287>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018.

Mahadhana, S., Tarigan, R. P., & Karyadi, I. G. R. (2016). Prevalensi hipertensi pada masyarakat di desa Tembuku kabupaten Bangli bulan September 2014. *E-Jurnal Medika*, 5(4), 1–9.

Maulidina, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149–155. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v4i1.3141>.

Pranandari, L. L., Arso, S. P., Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Implementasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Di Kecamatan Banguntapan Kabupaten Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 76-84.

Sarma, P. S., Sadanandan, R., Thulaseedharan, J. V., Soman, B., Srinivasan, K., Varma, R. P., Nair, M. R., Pradeepkumar, A. S., Jeemon, P., Thankappan, K. R., & Kutty, R. V. (2019). Prevalence of risk factors of non-communicable diseases in Kerala, India: Results of a cross-sectional study. *BMJ*, 9(11), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027880>.

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe.

*Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66.  
<https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>.

Utama, F., Rahmiwati, A., Alamsari, H., & Lihwana, M. A. (2019). Gambaran Penyakit Tidak Menular di Universitas Sriwijaya. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 52–64.  
<https://doi.org/10.23917/jk.v11i2.7593>.