

KONSUMSI MAKANAN BERISIKO FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT TIDAK MENULAR

CONSUMPTION OF FOODS RISK FACTORS CAUSING NON INFECTIOUS DISEASE

Nur Fadhilah

STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung
nurfadhilah207@yahoo.co.id

ABSTRACT : CONSUMPTION OF FOODS RISK FACTORS CAUSING NON INFECTIOUS DISEASE. Non-Infectious diseases are the cause of death globally. WHO data shows that of the 57 million deaths in the world, 36 million are caused by Non-Infectious diseases, 29% are caused by Non-Infectious diseases. Cardiovascular disease is the biggest cause (39%), followed by cancer (27%), while chronic respiratory diseases, digestive diseases and other Non-Infectious diseases together cause around 30% of deaths, and 4% of deaths due to Diabetes Mellitus. The purpose of this study is to know the relationship of risk food consumption with the incidence of Non-Infectious diseases in the pringsewu Health Center . This study uses quantitative methods and *Cross Sectional* approaches, with the Harry King formula obtained a sample of 125 people where the selection of samples based on certain criteria. The instrument was used by adopting the 2018 Riskesdas. Data analysis was performed with univariate and bivariate and the statistical test used was *Chi Square*. The results showed that there was a relationship between consumption of risk foods and the incidence of non-Infectious diseases. It is recommended to the public to be able to play an active role in controlling the risk of Non-Infectious diseases such as: eating food in accordance with the Guidelines for Balanced Nutrition, physical activity and avoiding obesity. And to the puskesmas the promotion effort is increased by involving community participation through Posyandu / Posbindu activities.

Keywords: Non-Infectious diseases, risky food consumption.

Keywords: PTM, risky food consumption.

Abstrak Konsumsi Makanan Berisiko Faktor Penyebab Penyakit Tidak Menular Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian di dunia, sebanyak 36 juta disebabkan oleh PTM. Di Negara – Negara dengan tingkat ekonomi rendah/menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang – orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan Diabetes Mellitus. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan konsumsi makanan berisiko dengan kejadian PTM di UPT Puskesmas pringsewu. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dan pendekatan *Cross Sectional*, dengan rumus Harry King diperoleh sampel sejumlah 125 orang dimana pemilihan sampel berdasarkan kriteria tertentu. Instrumen yang digunakan dengan mengadopsi dari Riskesdas 2018. Analisis data dilakukann dengan univariat dan bivariat dan uji stistik yang digunakana adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian penyakit tidak menular. Disarankan kepada masyarakat untuk dapat berperan aktif dalam mengendalikan risiko PTM seperti : konsumsi makana sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PSG), aktivitas fisik dan hindari obesitas. Dan kepada pihak puskesmas lebih meningkatkan upaya promotif dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui kegiatan posyandu/Posbindu.

Kata kunci : Penyakit Tidak Menular, konsumsi makanan berisiko.

PENDAHULUAN

Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi KLB beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emerging diseases*) seperti HIV/AIDS, TBC dan Malaria. Di sisi lain, Penyakit Tidak Menular (PTM) menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. (Kemenkes, 2012).

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi penyebab kematian secara global. Data WHO menunjukkan bahwa dari 57 juta kematian di dunia pada tahun 2008, sebanyak 36 juta atau hampir dua pertiganya disebabkan oleh PTM. Di Negara – Negara dengan tingkat ekonomi rendah/menengah, dari seluruh kematian yang terjadi pada orang – orang berusia kurang dari 60 tahun, 29% disebabkan oleh PTM, sedangkan di negara-negara maju, menyebabkan 13% kematian. Proporsi penyebab kematian PTM pada orang-orang berusia kurang dari 70 tahun, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab terbesar (39%), diikuti kanker (27%), sedangkan penyakit pernafasan kronis, penyakit pencernaan dan PTM yang lain bersama-sama menyebabkan sekitar 30% kematian, serta 4% kematian disebabkan diabetes. (WHO, 2011).

Menurut WHO, kematian akibat PTM diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat PTM seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit tidak menular, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini. Di sisi lain, kematian akibat penyakit menular seperti malaria, TBC atau penyakit infeksi lainnya akan menurun, dari 18 juta jiwa saat ini menjadi 16,5 juta jiwa pada tahun 2030. (Kemenkes, 2010).

Hasil Riskesdas 2018 juga menunjukkan

prevalensi PTM mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi kanker naik dari 1,4 permil (Riskesdas 2013) menjadi 1,8 permil; prevalensi stroke naik dari 7 permil menjadi 10,9 permil; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2 permil menjadi 3,8 permil. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. (Riskesdas, 2018).

Pola hidup modern telah mengubah sikap dan perilaku manusia, termasuk pola makan, merokok, konsumsi alkohol serta obat-obatan sebagai gaya hidup sehingga penderita penyakit degeneratif (penyakit karena penurunan fungsi organ tubuh) semakin meningkat dan mengancam kehidupan. Akibat perilaku manusia pula, lingkungan hidup dieksploitasi sedemikian rupa sampai menjadi tidak ramah terhadap kehidupan manusia sehingga meningkatkan jumlah penderita penyakit paru kronis yang seringkali berakhir dengan kematian. Demikian pula berbagai penyakit kanker dapat dipicu oleh bermacam bahan kimia yang bersifat karsinogenik, kondisi lingkungan, serta perilaku manusia. (WHO, 2013 dan Anis (2004).

Data analisis diperoleh dari laporan rumah sakit melalui Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) bahwa persentase kasus baru rawat jalan PTM tertinggi berdasarkan provinsi tahun 2009 adalah Provinsi Sumatera Selatan dan Lampung, tahun 2010 persentase kasus rawat jalan PTM tertinggi adalah Provinsi Gorontalo dan Lampung. Propinsi dengan PTM terendah terjadi di Papua Barat dan Banten, dan tahun 2010 terjadi di propinsi Papua dan Bangka Belitung. (Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Tahun 2010-2011).

Prevalensi PTM di kabupaten Pringsewu tahun 2017, terdistribusi dalam 10 besar penyakit tidak menular diantaranya : Hipertensi (10.679 orang), DM (2.314 orang), Asma Bronchial (1.586 orang), PPOK (394 orang), Gagal Jantung (357 orang), Stroke (215 orang), GJK (116 orang) dan Jantung Koroner (109 orang). (Program Surveilans PTM, 2017). Beberapa factor risiko yang diduga

sebagai penyebab munculnya Penyakit Tidak Menular adalah factor perilaku atau gaya hidup yang tercermin dari perilaku merokok (usia ≥ 15 tahun), aktivitas fisik kurang (Usia ≥ 10 tahun), kurang konsumsi sayur dan buah (Usia ≥ 10 tahun), obesitas (pola makan), hiperkolesterol, hipertensi, stress dan konsumsi alcohol serta obesitas sentral (Usia ≥ 18 tahun) (Kemenkes, 2015).

Sejalan dengan analisis data sekunder (Riskesdas 2007) yang dilakukan oleh Hatma (2012) menginformasikan bahwa factor risiko Kardiovaskuler diantaranya adalah kolesterol, merokok dan hipertensi. Didukung oleh penelitian Sari (2014) menjelaskan bahwa pola makan yang berisiko (lemak, asin, manis, jeroan, kafein dan bumbu penyedap) meningkatkan resiko Hipertensi. Tidak berbeda dengan penelitian oleh Meilani (2014) menginformasikan bahwa makanan tinggi lemak berisiko terhadap timbulnya gangguan kardiovaskuler.

Penelitian oleh Pradono (2004) menginformasikan bahwa kadar gula puasa dan total kolesterol mempengaruhi terjadinya PTM di Jawa dan Bali. Didukung oleh penelitian Warganegara (2016) menjelaskan bahwa empat perilaku umum yang dapat menyebabkan timbulnya PTM, yaitu : merokok, konsumsi alcohol, kurangnya aktifitas dan pola makan yang buruk.

Kabupaten Pringsewu adalah salah satu kabupaten di Propinsi lampung, dengan fasilitas pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) berjumlah 11 puskesmas yang tersebar di 8 kecamatan. Laporan Tahunan STP PTM Puskesmas Kabupaten Pringsewu Tahun 2017 menginformasikan bahwa jumlah kasus penyakit tidak menular terbesar yaitu Penyakit Hipertensi dan diikuti Diabetes Mellitus (DM), Asma Bronkiale dan Cedera akibat kecelakaan lalu lintas. Sedangkan untuk jumlah kematian terbesar yaitu pada penyakit Ginjal Kronik, Stroke Haemorogik. (Program Surveilans PTM, 2017).

Puskesmas dengan jumlah kunjungan kasus Hipertensi terbanyak berturut turut adalah puskesmas Pringsewu (2095 orang), Puskesmas Pardasuka (1843 orang), Puskesmas Gadingrejo (1497 orang) dan Puskesmas Sukoharjo (1241 orang) . Sementara puskesmas dengan jumlah kunjungan kasus Diabetes Mellitus (DM) terbanyak berturut turut adalah puskesmas Pringsewu (730 orang), Puskesmas Gadingrejo (568 orang), Puskesmas Wates (406 orang) dan

Puskesmas Pardasuka (346 orang).

Puskesmas Pringsewu adalah salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten pringsewu. Salah satu program yang dijalankan adalah Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2NM). Data PTM yang tercatat selama kurun waktu 2017 mencapai 2095 orang untuk penyakit Hipertensi, dan 730 orang untuk jenis penyakit DM. Belum ada studi yang dilakukan untuk mengungkap factor penyebab tingginya Penyakit Tidak Menular di Puskesmas pringsewu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinasi factor risiko terjadinya PTM.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional*. (Nursalam, 2013), telah dilaksanakan selama 4 bulan (Januari s.d April 2019), di puskesmas pringsewu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang melakukan kunjungan ke puskesmas pringsewu berjumlah 376 orang. Dengan menggunakan Nomogram Herry King dengan tingkat kesalahan 5% maka jumlah sampel yang diambil adalah 125 orang, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. (Dharma, 2011).

Variabel dalam peniliti ini terdiri dari dua variable yaitu : Variabel Dependen (kejadian Penyakit Tidak Menular) dan Variable independen dalam penelitian ini diantaranya adalah : perilaku merokok, kurang aktivitas, konsumsi makanan berisiko, stress dan obesitas. Instrument yang digunakan adalah instrument yang telah baku mengacu pada instrument Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2018).

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

Tabel .1

Distribusi Responden Berdasarkan variable univariat di puskesmas pringsewu tahun 2019

Kajadian PTM	Frek	%
PTM	83	66,4
Bukan PTM	42	33,6

Konsumsi makanan/minuman berisiko		
. >1 kali per hari	80	64
. 1 kali per hari	16	12,8
. 1 – 2 kali per minggu	15	1
. 3 – 6 kali per minggu	11	8,8
. < 3 kali per bulan	3	2,4
. Tidak pernah	0	0
Jumlah	125	100

Berdasarkan table 1 diketahui bahwa sebagian besar responden menderita PTM (66,4%), dan sebagian besar (64%) mengkonsumsi makanan berisiko > 1 kali dalam sehari. hanya 3 orang (2,4%) mengkonsumsi makanan berisiko <3 kali per bulan

2. Analisis Bivariat

Table .2
Hubungan konsumsi makanan berisiko dengan kejadian PTM

Konsums Makanan berisiko	Kejadian PTM				Total		P value
	PTM		Bukan PTM		N	%	
	n	%	n	%			
>1 kali per hari	59	73,75	21	26,25	80	100	0,0000
1 kali per hari	8	50	8	50	16	100	
1 – 2 kali per minggu	8	53,33	7	46,67	15	100	
3 – 6 kali per minggu	7	63,63	4	36,37	11	100	
< 3 kali per bulan	1	33,33	2	66,67	3	100	
Jumlah	83	66,4	42	33,6	125	100	

Table 4.3 menginformasikan bahwa responden yang mengkonsumsi kamanan berisiko > 1 kali perhari 3 kali lebih banyak yang menderita PTM, sementara responden yang mengonsumsi makanan berisiko < 3 kali per bulan, 2 kali lebih banyak yang tidak mengalami PTM. Hasil perhitunga statistic dengan uji *Chi Square*, diperoleh nilai p value = 0,0000, < 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian PTM.

PEMBAHASAN

Hubungan konsumsi makanan/minuman berisiko dengan kejadian PTM

Hasil perhitunga statistic dengan uji *Chi Square*, diperoleh nilai p value = 0,0000, < 0,05 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara konsumsi makanan berisiko dengan kejadian PTM.

PTM muncul dari kombinasi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi. Faktor yang dapat dimodifikasi tersebut adalah pola konsumsi yang buruk (Khandenwal, 2013).

Senada dengan penelitian oleh Sari (2014) menjelaskan bahwa pola makan yang berisiko (lemak, asin, manis, jeroan, kafein dan bumbu penyedap) meningkatkan resiko Hipertensi. Tidak berbeda dengan penelitian oleh Meilani (2014) menginformasikan bahwa makanan tinggi lemak berisiko terhadap timbulnya gangguan kardiovaskuler. Penelitian oleh Pradono (2004) menginformasikan bahwa kadar gula puasa dan total kolesterol mempengaruhi terjadinya PTM di Jawa dan Bali.

Sekitar 16 juta (1%) DALYs (ukuran potensial kehilangan kehidupan karena kematian dini dan tahun-tahun produktif yang hilang karena cacat) dan 1.7 juta (2.8%) dari kematian di seluruh dunia disebabkan oleh kurangnya konsumsi buah dan sayur. Konsumsi cukup buah dan sayur mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, kanker perut, dan kanker kolorektal. Konsumsi makanan tinggi kalori seperti makanan olahan yang tinggi lemak dan gula cenderung menyebabkan obesitas dibandingkan makanan rendah kalori seperti buah dan sayuran. (WHO, 2015).

Jumlah garam yang dikonsumsi merupakan faktor penentu penting dari tingkat tekanan darah dan risiko kardiovaskuler secara keseluruhan. Diperkirakan bahwa mengurangi asupan garam dari konsumsi rata-rata 9-12 gram per hari menjadi 5 gram per hari memiliki dampak besar pada tekanan darah dan penyakit kardiovaskuler (WHO, 2015). Konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan trans fatty acid terkait dengan penyakit jantung; minyak nabati tak jenuh ganda dapat menjadi pengganti untuk menurunkan risiko penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus tipe 2. (WHO, 2015).

Pola konsumsi makan berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan atau dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “*you are what you eat*”. Pola konsumsi yang baik akan meningkatkan status kesehatan baik individu maupun masyarakat. Sebaliknya pola konsumsi yang buruk menjadi faktor risiko terjadinya berbagai masalah gizi seperti *underweight*, *overweight*, *wasting*, *obesity*, dan *stunting*,

penyakit tidak menular (PTM) seperti stroke, penyakit kardiovaskuler, diabetes dan kanker. (Kementrian kesehatan, 2014). Selain itu berkaitan erat dengan status pertumbuhan dan perkembangan terutama pada masa balita, karena berdasarkan penelitian di Bangladesh keragaman konsumsi makanan yang baik pada anak dapat menurunkan prevalensi *stunting*. (Rah JH, 2010).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan berisiko berhubungan dengan timbulnya penyakit tidak menular.

SARAN

a. Masyarakat

Terjadinya PTM dipengaruhi oleh factor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Hasil penelitian ini merekomendasikan kepada masyarakat untuk dapat berperan aktif dalam mengendalikan risiko PTM seperti : konsumsi makana sesuai dengan Pedoman Gizi Seimbang (PSG), aktivitas fisik dan hindari obesitas.

b. Puskesmas

Bagi puskesmas sebagai fasilitas pelayanan terdekat dan terdepan di masyarakat, lebih meningkatkan upaya promotif dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui kegiatan posyandu/Posbindu.

c. Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat membuktikan variable lain yang diduga sebagai factor risiko PTM, atau dapat dilanjutkan dengan metode intervensi untuk menurunkan risiko PTM.

DAFTAR PUSTAKA

- Anies (2003). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular: Solusi Pencegahan Aspek Perilaku & Lingkungan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu (2017) *Program Surveilans Penyakit Tidak Menular*.
- Dahlan, S. 2017. *Metode MSD (Multiaksial Sopiudin Dahlan)*, Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Departemen Kesehatan RI (2018), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang)*.

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Laporan Nasional*. Balitbang Depkes, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI (2013), *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbang). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, Laporan Nasional*. Balitbang Depkes, Jakarta.
- Efrida Warganegara nida Nabila Nur. (2016) *Faktor risiko perilaku PTM Bagian Mikrobiologi*. Fakultas Kedokteran . Universitas Lampung.
- Fatimah RN. (2015) Diabetes Melitus Tipe 2. *J Majority* ;5(4):93-101.
- Hunter DJ dan Reddy KS. (2013). *Noncommunicable Diseases*. *N Engl J Med.*; 369(14):1336-1343
- Julianty Pradono, Dwi Hapsari, Suharsono Sumantri (2004) *Faktor berisiko yang mempengaruhi PTM di Jawa dan Bali*. *Puslibang Ekologi Kesehatan*, Badan Litbangkes
- Kemkes RI (2012). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. hlm. 1-28.
- Meilani dkk (2014) *Gambaran makanan berisiko penyakit jantung koroner pada etnis Minahasa di kecamatan Komohon utara kelurahan kakaskasen*. *jurnal kedokteran komunitas dan tropic* :vol 2 no 2.
- Nursalam 2013. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rivai Lili Banonah (2015) *Pelayanan Penyakit Tidak menular Terpadu (Pandu) Sebagai Adaptasi WHO Package Essential of Noncommunicable Disease intervention (PEN) di fasilitas pelayanan Primer*. *Jurnal Indonesia Media Association* Vol 65 No 12
- Sari dkk (2014) *Hubungan Pola konsumsi makanan berisiko dan status gizi dengan kejadian Hipertensi di Kalimantan Timur pada kelompok usia 35 – 44 tahun*. *Nutrire Diaita* Vol 6 No 1
- Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Tahun 2010-2011
- Vaibhav Khandelwal (2013) *Global Intervention for Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. *International Journal of Medical Science and Public Health.*;2(4):780-784.
- World Health Organization (2015) [diakses tanggal 24 Oktober 2018]. Tersedia dari: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- World Health Organization (2011) *Global status report on noncommunicable diseases 2010*, Geneva.
- World Health Organization (2015) diakses tanggal 30 Oktober 2018. Tersedia dari: http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_cardiovascular_en.pdf?ua=1
- World Health Organization (2015) diakses tanggal 30 Oktober 2018. Tersedia dari: http://www.who.int/nmh/publications/fact_sheet_cancers_en.pdf?ua=1