



PENINGKATAN KUALITAS HIDUP SEHAT MELALUI EDUKASI GIZI UNTUK PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN RISIKO PENYAKIT TIDAK MENULAR

Silvia Wagustina^{1*}, Eva Fitriyaningsih², Rosi Novita³

^{1,2,3}Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Aceh

Article Info

Article History:

Received May 08, 2026

Revised May 16, 2026

Accepted May 26, 2026

Keywords:

Nutrition

Education

Module

Health

Detection

ABSTRAK

Pengembangan model pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sangat penting dilakukan untuk mengatasi peningkatan prevalensi penyakit ini. Faktor risiko utama terjadinya penyakit tidak menular adalah gangguan metabolik dan lingkungan. Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya penyakit ini seperti makanan tinggi gula, garam, lemak dan rendah serat. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengendalian Penyakit Tidak Menular melalui kegiatan edukasi gizi menggunakan modul, pengaturan makanan, pengukuran antropometri dan deteksi dini. Pengetahuan diukur melalui pre dan post-test. Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 29,9%. Dari hasil pemeriksaan kesehatan diperoleh peserta yang mengalami obesitas (21,9%). Sebagian besar kadar gula darah peserta normal (53,8%), kadar asam urat dan tekanan darah sebagian besar diatas normal (56,1% dan 49,1%). Penggunaan modul dalam edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan peserta.

ABSTRACT

The development of a community-based Non-Communicable Disease Control model through the Integrated Development Post (Posbindu) is crucial to address the increasing prevalence of these diseases. The main risk factors for Non-Communicable Diseases are metabolic and environmental disorders. Unhealthy diets contribute to these diseases, such as foods high in sugar, salt, fat, and low in fiber. This activity aims to increase public knowledge about the importance of preventing and controlling Non-Communicable Diseases through nutritional education activities, dietary management, anthropometric measurements, and early detection. Knowledge was measured through pre- and post-tests. There was an increase in knowledge of 29.9%. From the results of the health examination, it was found that participants were obese (21.9%). Most of the participants' blood sugar levels were normal (53.8%), while uric acid levels and blood pressure were mostly above normal (56.1% and 49.1%). The use of modules in nutrition education can increase participants' knowledge.

**Corresponding Author: silviawagustina1974@gmail.com*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang dihadapi oleh masyarakat saat ini tidak hanya masalah stunting saja, melainkan juga meningkatnya jumlah masyarakat yang berisiko menderita penyakit tidak menular (PTM). Meningkatnya risiko penyakit tidak menular saat ini tidak hanya terjadi pada kelompok usia lanjut saja, tetapi peningkatan risiko ini juga terjadi pada kelompok usia remaja dan usia dewasa muda. Hal ini disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat, termasuk stres, merokok, dan kebiasaan makan tidak seimbang. Meningkatnya penderita penyakit tidak menular ini akan menurunkan kualitas hidup penderitanya. PTM menjadi salah satu masalah kesehatan dan penyebab kematian yang merupakan ancaman global bagi pertumbuhan ekonomi di Indonesia.

Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular telah menjadi ancaman yang serius, khususnya dalam perkembangan kesehatan masyarakat. Salah satu strategi yang dikembangkan pemerintah untuk mengendalikan penyakit tidak menular ini, maka dikembangkanlah model Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) berbasis masyarakat melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Sampai saat ini hampir semua desa/gampong memiliki Posbindu PTM. Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Tujuan Posbindu PTM adalah meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM1.

Faktor risiko utama PTM adalah faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak), faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Pola makan tidak sehat terutama makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM2.

Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2023, secara nasional sekitar 28,7% penduduk Indonesia mengonsumsi masih mengonsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) melebihi batas anjuran kesehatan. Konsumsi makanan dan minuman jadi/olahan sangat tinggi, mencapai 99,43% rumah tangga. Hal ini berkontribusi terhadap tingginya asupan gula, garam, dan lemak.

Proporsi penduduk kurang konsumsi sayur dan buah telah meningkat menjadi 96,7% dari tahun sebelumnya3,4.

Hal ini mengindikasikan bahwa diet orang Indonesia berisiko untuk timbulnya penyakit tidak menular. Untuk memperbaiki pola diet, perlu ditingkatkan upaya edukasi kepada masyarakat dan aksi lintas sektor. Dianjurkan konsumsi Gula, Garam, Lemak (GGL) per hari tidak lebih dari 4 sendok makan gula, 1 sendok teh garam, dan 5 sendok makan lemak. Perlu dukungan aksi lintas sektor terkait labelisasi makanan tinggi gula, garam, dan lemak, termasuk pengenaan pajak khusus. Faktor risiko lain terkait penyakit tidak menular adalah kurang aktivitas fisik. Telah terjadi peningkatan proporsi kurang aktivitas fisik pada penduduk umur ≥ 10 tahun dari 26,1% tahun 2013 (Riskesdas 2013) menjadi 33,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Dengan kemajuan ekonomi, teknologi, dan transportasi, maka kehidupan masyarakat cenderung sedentary (kurang gerak)5.

Program PTM yang menjadi prioritas di Dinas Kesehatan provinsi adalah promotif dan preventif. Upaya promosi dilakukan melalui gerakan masyarakat hidup sehat, edukasi oleh kader dan edukasi di sekolah.. Upaya preventif dilakukan dengan menerbitkan peraturan kawasan tanpa rokok dan deteksi dini. Kegiatan deteksi dini dilakukan melalui skrining, seperti skrining kanker serviks dan kanker payudara, ataupun skrining lainnya yang dilakukan di Posbindu masyarakat ataupun institusi6.

Masalah kesehatan yang menjadi fokus penanganan saat ini selain stunting adalah penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan oleh tingginya angka penderita penyakit tidak menular di Provinsi Aceh Umumnya dan Kabupaten Aceh Besar khususnya. Berdasarkan laporan Riskesdas Provinsi Aceh tahun 2023, menunjukkan tingginya prevalensi penderita penyakit tidak menular, yaitu : prevalensi hipertensi 23,08%, penyakit sendi 5,47%, penyakit jantung 3,23%, DM 2,04%, dan stroke 1,56%7. Tingginya angka PTM ini di Kabupaten Aceh Besar perlu mendapat penanganan yang serius mengingat dampak yang akan ditimbulkan masalah kesehatan tetapi juga berdampak terhadap rendahnya kualitas sumberdaya manusia dan kerugian ekonomi bagi negara.

Penderita penyakit tidak menular dapat beraktifitas secara normal dengan melakukan gaya hidup sehat dan mengatur diet sesuai yang dianjurkan oleh ahli gizi atau dietisien. Gaya hidup sehat ini

dilakukan dengan meningkatkan aktifitas fisik dan olah raga sesuai dengan kondisi dan kemampuan penderita, serta istirahat yang cukup. Dengan melakukan gaya hidup sehat maka kadar gula darah dapat dikendalikan, tekanan darah akan stabil, dan kadar asam urat akan turun hingga dalam batas normal.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan dengan pendekatan edukasi melalui gizi kepada masyarakat dengan usia yang berisiko menderita PTM serta memberikan pelatihan kepada kader posbindu agar dapat melakukan deteksi dini PTM. Pelatihan deteksi dini PTM bagi kader posbindu ini merupakan upaya mendukung program Kemenkes RI dimana semua kader Posbindu diharapkan mampu melakukan deteksi dini PTM. Sasaran pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah masyarakat dengan usia berisiko PTM yang dilakukan di Meunasah Desa Lampasie Engking Kabupaten Aceh Besar bulan Agustus 2025.

Tahapan kegiatan adalah melakukan pretest kepada penderita PTM dan masyarakat dengan usia berisiko PTM untuk mengetahui tingkat pemahaman kelompok sasaran tentang gizi dan kesehatan terkait PTM. Berdasarkan hasil pre test maka akan dilakukan edukasi gizi melalui penyuluhan/konseling gizi. Materi yang akan disampaikan adalah tentang PTM dan dampaknya, serta pengaturan diet dan PHBS terkait PTM. Kegiatan ini dilakukan selama 2 hari. Untuk selanjutnya dilakukan posttest untuk mengetahui pemahaman peserta setelah dilakukan edukasi gizi.

Kegiatan lainnya adalah melakukan pengukuran antropometri peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pengukuran yang dilakukan adalah tinggi badan (TB), berat badan (BB) untuk mengetahui indeks massa tubuh (IMT), dan mengukur lingkar pinggang dan panggul untuk mendapatkan rasio lingkar pinggang panggul (RLPP). Kedua indeks pengukuran ini digunakan untuk mengetahui status gizi dan risiko obesitas sentral pada peserta.

Pemberian edukasi gizi ini menggunakan modul yang telah disiapkan dengan harapan peserta dapat belajar dan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan pengendalian PTM. Dengan adanya modul ini peserta dapat menerapkan pola makan sesuai dengan panduan yang ada sesuai dengan PTM yang diderita.

Rancangan evaluasi akan dilakukan adalah peningkatan pengetahuan masyarakat/penderita PTM tentang pencegahan dan pengendalian PTM, penderita PTM sudah melakukan diet sesuai anjuran ahli gizi/dietisien, peningkatan aktifitas fisik dan melakukan olahraga secara teratur dan kontinyu minimal 2 kali seminggu, dan meningkatnya dukungan keluarga kepada penderita PTM.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini diawali dengan melakukan peninjauan lokasi kepada pihak desa melalui Keuchik desa Lampasie Engking Kecamatan Darul Imarah. Kegiatan peninjauan lokasi ini dilakukan untuk mengkoordinasikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan pihak desa dan pihak yang terkait lainnya.

Sasaran utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah warga Gampong Lampasi Engking yang berusia dewasa dan lanjut usia dengan rentang usia 45 tahun hingga 69 tahun. Berdasarkan permintaan Keuchik Gampong Lampasi Engking maka kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan di Komplek Villa Buana Gardenia. Pertimbangan yang diberikan adalah komplek Villa Buana Gardenia merupakan bagian dari Gampong Lampasi Engking, sekitar 40% warga gampong tinggal di komplek, dan penduduk yang tinggal di komplek belum pernah mendapatkan edukasi terkait gizi dan kesehatan.. Peserta yang hadir dalam kegiatan ini sebanyak 57 orang.

Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah memberikan edukasi gizi dan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran sehingga dapat menimbulkan kesadaran tentang pentingnya melakukan gaya hidup sehat. Disamping itu kelompok sasaran dapat memahami pentingnya pengaturan makan yang sehat dan seimbang untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular yang diderita.

Sebelum pemberian edukasi gizi, terlebih dahulu dilakukan memberikan pre-test untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang gizi dan kesehatan. Pre test yang diberikan adalah pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang berkaitan dengan penyakit tidak

menular. Selanjutnya pemberian post-test dilakukan setelah pemberian edukasi gizi yang bertujuan untuk mengetahui dampak pemberian edukasi gizi dan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan pemahaman kelompok sasaran terkait materi yang telah diberikan. Beberapa materi edukasi gizi dan kesehatan yang diberikan sesuai dengan modul yang telah dipersiapkan adalah tentang obesitas, diabetes mellitus, hiperuremia (asam urat), dislipidemia, hipertensi, penyakit jantung koroner dan kanker, dampak yang ditimbulkan oleh penyakit dan pengaturan makanan yang sesuai dengan penyakit yang diderita.

Selain memberikan edukasi gizi tentang pencegahan dan pengendalian PTM, bagi peserta yang hadir juga dilakukan penimbangan/pengukuran BB, TB, Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) untuk mengetahui status gizi. Pada usia dewasa dan lanjut usia sebaiknya rutin melakukan penimbangan BB untuk mengetahui kenaikan atau penurunan BB yang tidak dikehendaki. Penggunaan indikator RLPP ini juga bisa mendeteksi risiko obesitas sentral pada seseorang. Hasil kegiatan disajikan pada tabel di bawah ini.

1. Karakteristik Peserta Kegiatan Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Tabel 1. Karakteristik Peserta Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Di Gampong Lampasie Engking Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar

Karakteristik Peserta	Jumlah	Persentase
Umur (Tahun)		
- 35 - 45 Tahun	11	19,3%
- 46 - 55 Tahun	32	56,2%
- ≥ 55 Tahun	14	24,5%
Jenis Kelamin		
- Laki-laki	12	21,1%
- Perempuan	45	78,9%
Pekerjaan		
- ASN/PPPK	21	36,8%
- Pegawai Swasta	11	19,3%
- Wiraswasta	10	17,5%
- IRT	15	26,3%
Pendidikan		
- Dasar (SD/SMP)	9	15,8%
- Menengah (SMU sederajat)	30	52,6%
- Tinggi (Diploma/Sarjana)	18	31,6%
Jumlah	57	100,0%

Tabel 1 menjelaskan tentang karakteristik peserta pada kegiatan pengabdian masyarakat. Berdasarkan usia, sebagian besar peserta berusia 46 - 55 tahun (56,2%). Pada usia ini umumnya seseorang mulai mengalami beberapa keluhan penyakit tertentu. Hal ini bisa terjadi karena perubahan pola aktifitas fisik yang kurang dan pola makan yang tidak sehat sehingga memicu terjadinya beberapa penyakit terkait gangguan metabolisme. Umumnya peserta yang mengikuti kegiatan ini adalah kaum ibu (78,9%). Wanita biasanya lebih peduli terhadap kesehatan dibandingkan laki-laki, hal ini ditunjukkan dengan tingkat kehadiran wanita yang lebih tinggi daripada tingkat kehadiran peserta pria. Berdasarkan pekerjaan, sebagian peserta adalah ASN/PPPK (36,8%) sehingga kegiatan ini hanya bisa dilaksanakan pada hari libur kerja, yaitu pada hari Sabtu. Tingkat pendidikan peserta yang hadir umumnya pendidikan menengah (52,6%). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin mudah menerima edukasi gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Pengetahuan Peserta Tentang Pencegahan dan Pengendalian PTM

Tabel 2. Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Pengendalian PTM Di Gampong Lampasie Engking Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar

Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Pengendalian PTM	Sebelum Pemberian Edukasi Gizi		Setelah Pemberian Edukasi Gizi	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Kurang Baik	38	66,7%	21	36,8%
Baik	19	33,3%	36	63,2%
Jumlah	57	100,0%	57	100,0%

Tabel 2 menggambarkan tentang pengetahuan peserta tentang pencegahan dan pengendalian PTM. Berdasarkan hasil pre-test yang diberikan kepada peserta sebelum mengikuti edukasi gizi diperoleh bahwa umumnya pengetahuan peserta kurang baik (66,7%). Sedangkan setelah dilakukan pemberian edukasi gizi, sebagian besar pengetahuan peserta adalah baik (63,2%). Pemberian edukasi gizi dapat meningkatkan pengetahuan peserta tentang pencegahan dan pengendalian PTM sebesar 29,9%.

Pengetahuan peserta tentang pencegahan dan pengendalian PTM sebelum diberikan edukasi gizi umumnya masih rendah. Sebagian besar peserta belum mengetahui tentang kaitan kebiasaan atau pola makan yang salah dan aktifitas fisik dapat memicu terjadinya PTM. Beberapa peserta menduga bahwa PTM disebabkan oleh bertambahnya usia sehingga mengganggu kesehatan tubuh. Kebiasaan penggunaan garam dan gula yang berlebih masih merupakan kebiasaan yang dilakukan oleh sebagian peserta. Setelah dilakukan edukasi gizi, terjadi peningkatan pengetahuan peserta tentang bagaimana mencegah terjadinya penyakit tidak menular dengan melakukan kebiasaan hidup sehat dan mengatur makanan. Umumnya peserta tidak mengetahui bahwa kebiasaan mengkonsumsi makanan kemasan, cara pengolahan makanan yang tidak sehat seperti penggunaan garam dan bahan tambahan makanan (BTM) seperti micin dapat memicu meningkatnya tekanan darah.

Pemilihan makanan yang tidak tepat juga merupakan suatu hal yang kurang dipahami oleh peserta. Beberapa peserta yang menderita diabetes mellitus sering membatasi penggunaan gula dan makanan yang manis, tetapi tidak mengetahui bahwa konsumsi makanan dengan indeks glikemik yang rendah lebih diutamakan. Kebiasaan makan yang salah biasanya adalah masih mengkonsumsi makanan yang terolah/pabrikan, tepung-tepungan seperti mie, roti, biskuit maupun makanan olahan lainnya. Jenis bahan makanan ini selain meningkatkan kadar gula darah dengan cepat juga dapat meningkatkan kadar trigliserida dalam darah.

Penggunaan lemak dan minyak dalam pengolahan makanan masih belum banyak diketahui oleh peserta. Peserta umumnya lebih banyak mengolah makanan dengan menggunakan minyak/lemak yang banyak dengan frekuensi rata-rata 5-6 hari dalam seminggu. Demikian pula dengan penggunaan minyak yang telah digunakan untuk menggoreng lebih dari 2-3 kali. Minyak yang digunakan untuk mengoreng makanan lebih dari 2-3 kali akan mengubah struktur minyak tersebut dari struktur cis menjadi trans, yang lebih sering disebut dengan minyak trans. Penggunaan dan konsumsi minyak trans yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar kolesterol jahat dalam tubuh yang dampaknya adalah penyakit jantung koroner sebagai komplikasinya.

Konsumsi sayuran dan buah-buahan sebagai sumber serat pangan masih rendah. Peserta masih belum mengetahui peranan serat makanan untuk mendukung kesehatan saluran cerna dan pembuluh darah. Konsumsi serat yang rendah ini disebabkan oleh karena kebiasaan makan masyarakat Aceh yang rendah sayuran dan buah-buahan. Risiko yang terjadi jika kekurangan konsumsi serat adalah gangguan pencernaan terutama seperti konstipasi, haemorrhoid, divertikular dan divertikulus. Hal ini terjadi karena peserta tidak mengetahui peranan serat pangan bagi kesehatan. Pemberian edukasi gizi tentang pentingnya konsumsi sayur dan buah sebagai sumber serat makanan diharapkan mampu meningkatkan konsumsi serat masyarakat.

Setelah dilakukan pemberian konseling gizi, pengetahuan peserta sudah meningkat dengan baik. Peserta yang lanjut usia lebih sukar menerima edukasi gizi. Untuk itu peranan anggota keluarga sangat penting untuk mencegah dan mengatasi PTM. Pemberian edukasi ini bisa dilakukan secara kontinu pada

saat dilaksanakannya kegiatan Posbindu. Selain itu, pada saat kegiatan posbindu peserta dapat diajak untuk melakukan olahraga ringan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran, menurunkan kadar gula darah dan kolesterol darah, menurunkan tekanan darah.

Pola makan yang tidak sehat secara signifikan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan data WHO, PTM membunuh 41 juta orang setiap tahunnya, atau 74% dari seluruh kematian global. Penyakit tidak menular yang paling banyak diderita oleh masyarakat adalah penyakit kardiovaskular dan diabetes. Penyakit kardiovaskular menyumbang 17,9 juta kematian dan diabetes menyumbang 2 juta kematian setiap tahunnya. Tingginya angka kematian akibat PTM menjadikan permasalahan ini sangat penting untuk segera diatasi.

Menurut laksmidewi (20261, tingkat pendidikan dapat menjadi faktor yang memengaruhi kemampuan kognitif ibu dalam menerima edukasi/penyuluhan. Secara teoritis dipahami bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi, Penurunan kecepatan berpikir biasanya juga berdampak pada gangguan berbagai domain kognitif lainnya.

3. Pengukuran Antropometri

Tabel 3. Pengukuran Antropometri Peserta Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Di Gampong Lampasi Engking Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar

Pengukuran Antropometri	Jumlah	Persentase
IMT		
- Normal	18	31,0%
- Overweight	27	47,4%
- Obese	12	21,1%
RLPP		
- Berisiko Obesitas Sentral	31	54,4%
- Tidak Berisiko Obesitas Sentral	26	45,6%
Jumlah	57	100,0%

Tabel 3 menjelaskan tentang hasil pengukuran antropometri menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP). Berdasarkan IMT, sebagian besar peserta yang hadir mengalami overweight (47,4%), yaitu IMT yang berkisar $> 25-27 \text{ kg/m}^2$. Sedangkan peserta yang mengalami obese sebesar 21,1% ($\text{IMT} > 27 \text{ kg/m}^2$). Hasil pengukuran RLPP memberikan hasil bahwa sebagian besar peserta berisiko obesitas sentral (54,4%).

Hasil pengukuran antropometri berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) menunjukkan bahwa sebagian peserta sudah mulai terjadi kelebihan BB/overweight dan obesitas. Demikian juga dengan hasil pengukuran RLPP menunjukkan bahwa sebagian besar peserta mengalami risiko obesitas sentral. RLPP merupakan alat ukur antropometri yang mudah untuk menentukan distribusi lemak tubuh. Tetapi RLPP tidak mampu membedakan lemak visceral dan subkutan sehingga cara ukur ini tidak tepat untuk mengestimasi lemak visceral saja. Rasio yang tinggi berkaitan dengan peningkatan risiko diabetes melitus dan penyakit kardiovaskular karena RLPP mengukur simpanan intra-abdominal fat. RLPP lebih akurat digunakan untuk mendiagnosis pasien dengan risiko penyakit kardiovaskular dibandingkan LiPi dan IMT19,20.

Jika nilai RLPP $> 0,8$ bagi perempuan maka risiko obesitas sentral semakin besar – Jika nilai RLPP > 1 bagi laki-laki maka risiko obesitas sentral makin besar RLPP mampu menunjukkan bagaimana sebaran lemak berdasarkan lokasi di tubuh kita, apakah itu di perut, pinggul dan sekitar paha. Maka dari itu RLPP bisa memberikan hasil seberapa besar risiko terjadinya obesitas sentral pada tubuh. Nilai RLPP merupakan suatu penanda kondisi kesehatan tubuh kita secara umum. Semakin besar obesitas sentral maka semakin besar pula risiko terjadinya peningkatan kadar gula darah, hipertensi dan kejadian penyakit kardiovaskular.

Beberapa hal yang mempengaruhi obesitas salah satunya adalah gaya hidup. Semakin majunya sosial ekonomi, teknologi dan informasi global dapat merubah gaya hidup seseorang meliputi pola pikir dan sikap dalam memilih makanan dan beraktivitas. Dengan berbagai kemajuan yang ada masyarakat lebih senang sesuatu yang praktis dan mudah di jangkau salah satunya mengkonsumsi makanan yang

cepat saji seperti junk food. Junk food merupakan makanan yang tinggi kalori, apabila sudah terbentuk menjadi kebiasaan secara terus menerus dapat menimbulkan terjadinya obesitas.

4. Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Kesehatan Peserta Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat Di Gampong Lampasie Engking Kecamatan Darul Imarah Aceh Besar

Pemeriksaan Kesehatan	Jumlah	Persentase
Kadar Gula Darah Sewaktu		
- Normal	31	54,4%
- Diatas Normal	26	45,6%
Kadar Asam Urat		
- Normal	25	43,9%
- Diatas Normal	32	56,1%
Tekanan Darah		
- Normal	29	50,9%
- Diatas Normal	28	49,1%
Jumlah	57	100,0%

Tabel 4 menjelaskan tentang hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan Puskesmas Darul Imarah. Sebagian besar kadar gula darah peserta adalah normal (54,4%). Kadar asam urat peserta sebagian besar diatas normal (56,1%) dan tekanan darah umumnya diatas normal (49,1%).

Pemeriksaan kadar gula darah (KGD) dan kadar asam urat (KAU) yang dilakukan menggunakan menggunakan Achu Check. KGD yang diperiksa adalah KGD sewaktu. Umumnya peserta yang antusias memeriksa KGD dan KAU adalah penderita yang sudah terdiagnosa diabetes mellitus dan hiperuresemia oleh dokter. Kadar gula darah sewaktu harus dapat dipertahankan oleh penderita DM dalam batas yang normal, yaitu < 200 mg/dl. Kadar asam urat bisa menunjukkan hasil yang tidak normal atau melebihi kadar normal bila melebihi angka 6,0 mg/dL pada wanita dan 7,0 mg/dL pada pria. Tekanan darah dapat meningkat sewaktu-waktu tergantung dari kondisi psikis dan makanan yang dikonsumsi oleh peserta. Sebagian besar peserta mempunyai riwayat hipertensi. Penderita hipertensi diharapkan dapat mengontrol tekanan darahnya dalam batas yang normal, yaitu 120/80 mmHg. Bagi penderita PTM seperti DM dan asam urat (hiperuresemia) sangat mudah terjadi kenaikan KGD dan KAU terutama jika tidak memperhatikan jenis makanan dan jumlah makanan yang dimakan. Peningkatan aktifitas fisik dan olah raga yang teratur juga perlu dilakukan untuk membantu menurunkan kadar gula darah dan kadar asam urat.

Dengan memberikan konseling gizi atau edukasi gizi dalam bentuk lain, diharapkan penderita PTM dapat mengatur pola makan dan mematuhi aturan makan yang telah ditetapkan oleh ahli gizi. Upaya ini dilakukan agar PTM yang diderita tidak memberikan dampak yang lebih buruk yaitu timbulnya komplikasi penyakit yang akan lebih memberatkan penderitanya. Dalam pemberian edukasi gizi pasien PTM perlu dibekali dengan pengetahuan tentang pemilihan makanan yang tepat, jenis makanan yang perlu dibatasi atau dihindari, serta seberapa banyak makanan tersebut dapat dikonsumsi oleh penderita jenis PTM tertentu.

Pada kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan, team pelaksana memberikan edukasi tentang pengaturan makanan yang tepat sesuai dengan PTM yang diderita, pemilihan makanan yang tepat dan cara pengolahan makanan yang sesuai. Dengan pemberian edukasi gizi ini diharapkan pasien dapat memahami tentang diet dan dapat menjalankan diet yang sesuai untuk mempertahankan BB tetap normal, KGD tetap normal, kadar asam urat (KAU) dan tekanan darah terkontrol dalam batas normal.

KESIMPULAN

Sebelum diberikan edukasi gizi, sebagian besar pengetahuan peserta tentang pencegahan dan pengendalian PTM masih rendah. Setelah diberikan edukasi gizi, terjadi peningkatan pengetahuan peserta sebesar 29,9%. Hasil pengukuran antropometri diperoleh bahwa 68,5% peserta mengalami

kelebihan BB (overweight dan obesitas). Hasil pengukuran RLPP menunjukkan 54,4% peserta mengalami risiko obesitas sentral. Hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan diperoleh bahwa 45,6% KGD peserta diatas normal, kadar asam urat peserta diatas normal sebesar 56,1%, dan tekanan darah peserta yang tinggi sebesar 49,1%.

SARAN

Pemberian edukasi kepada masyarakat secara kontinyu perlu dilakukan untuk mencegah dan mengendalikan terjadinya penyakit tidak menular (PTM) terutama pada usia dewasa tua dan lanjut usia. Bagi penderita PTM perlu melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan PTM yang diderita secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lebih lanjut dan penderita dapat hidup lebih berkualitas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Aceh yang telah memberi yang telah memberi dukungan financial, seluruh peserta dan semua pihak yang telah membantu terlaksanannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada warga Desa Lampasie Engking Kabupaten Aceh Besar telah bersedia mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini dengan antusias.

DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F.K. 2021. Diabetes Mellitus Gestational: Diagnosa dan Faktor Risiko. Jurnal medika Utama, 3 (01 Oktober), 1545-1551.
- Aehda Elvia Khilmi. 13 April 2021. Posbindu PTM, Model Pengendalian Penyakit Tidak Menular Berbasis Masyarakat.
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. 2019. Laporan Provinsi Aceh. Riskesdas. 2018.
- Badan Pusat Statistik. Statistik Indonesia 2021. <https://www.bps.go.id.2021/02/26>.
- BPS Kabupaten Aceh Besar. 2022. Kabupaten Aceh Besar Dalam Angka.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak menular, PTM. 2016. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Indonesia. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Kemenkes RI,
- Dirjen Kesmas. 2022. Posyandu Prima. Kemenkes RI.
- Ditjen pengendalian dan pencegahan penyakit tidak menular. Rencana aksi Program (RAP) Tahun 2020-2024) Kemenkes RI.
- Hisni, D, Widowati, R., Wahidin, N. 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Diabetes Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Wilayah Puskesmas Limo Depok. Tersedia di: <http://journal.unas.ac.id/ilmubudaya/article/view/429/330> [diakses tanggal 6 September 2019].
- Kemenkes RI. 2021. Kebijakan Pengendalian Penyakit Tidak Menular bagi Usia Produktif dan Lansia.
- Kemenkes RI. 2019. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018
- Kemenkes RI. 2014. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014.
- Qureshi N, Hossain T, Hassan M, et al. Neck circumference as a marker of overweight and obesity and

- cutoff values for Bangladeshi adults. *Indian J Endocr Metab*. Published online 2017:803. doi:10.4103/ijem.ijem_196_17
- Rahayu, N. (2017). Hubungan Kepatuhan Diet Diabetes Mellitus Dengan Tingkat Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Klinik Penyakit Dalam RSUD Dr.Sayidiman Magetan .(Vol. 6). <https://doi.org/10.12962/j233735> 20.v6i1.22451.
- Rihiantoro, T & Widodo, M. 2017. Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang.
- Selina, D. 2020. Hubungan Asupan Karbohidrat dan Kepatuhan Diet dengan Status Gizi Penderita DM Tipe 2 di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang. Thesis.
- Vatier C, Poitou C, Clément K. Evaluation of Visceral Fat in Massive Obesity. In: *Nutrition in the Prevention and Treatment of Abdominal Obesity*. Elsevier; 2014:67-77. doi:10.1016/b978-0-12-407869-7.00006-4
- Wahidin M, Agustiya R.I, Putro G. 2022. Beban Penyakit dan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Vol 6 no.2..
- Yanto, A., & Setyawati, D. (2017). Dukungan Keluarga Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Kota Semarang. (September), 45–49.
- Zaciragic A, Elezovic M, Babic N, Avdagic N, Dervisevic A, Huskic J. 2018. Neck circumference as an indicator of central obesity in healthy young Bosnian Adults: Cross-sectional study. *Int J Prev Med*. Published online:42. doi:10.4103/ijpvm.ijpvm_484_17
- Qureshi N, Hossain T, Hassan M, et al. 2017. Neck circumference as a marker of overweight and obesity and cutoff values for Bangladeshi adults. *Indian J Endocr Metab*. Published online:803. doi:10.4103/ijem.ijem_196_17