



Krisis Penyakit Tidak Menular pada Usia Muda: Dari Faktor Risiko ke Strategi Pencegahan

Marisa Syavitri Dilaga¹

¹ Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Indonesia.

DOI: <https://doi.org/10.29303/yewnak29>

Article Info

Received : 21 Januari 2026

Revised : 29 Januari 2026

Accepted : 30 Januari 2026

Abstract: Non-communicable diseases (NCDs) are increasingly burdening the productive-age population, indicating an epidemiological shift toward an earlier onset of chronic diseases. Both global and national levels, hypertension and diabetes show high trends among younger age groups, including at the regional level. This situation is driven by the accumulation of risk factors in adolescence, such as physical inactivity, unhealthy diets, sedentary behavior, smoking, and psychosocial stress, reflecting the multidimensional nature of NCDs. Therefore, prevention must be implemented comprehensively from adolescence through lifestyle interventions, supportive social environments, public policies that promote healthy behaviors, and active youth participation. The integration of mental health into primary care is also essential to strengthen long-term NCD control.

Keywords: Non communicable disease, Productive age, Adolescence, Risk factor, Preventive.

Citation: Example: Dilaga, M.S. (2025). Krisis Penyakit Tidak Menular pada Usia Muda: Dari Faktor Risiko ke Strategi Pencegahan. . *Lombok Medical Journal*, 5(1), 37-39. Doi : <https://doi.org/10.29303/yewnak29>

Pendahuluan

Penyakit tidak menular (PTM) tidak lagi identik dengan populasi lansia, tetapi semakin mendekati populasi produktif dan usia muda di berbagai belahan dunia. Secara global, beban disabilitas akibat PTM pada remaja dan dewasa muda terus meningkat, dengan kontribusi besar terhadap *years lived with disability* (YLD) serta proporsi kematian yang signifikan pada kelompok usia 10–24 tahun. Fenomena ini menandai terjadinya pergeseran epidemiologi menuju penyakit kronik yang lebih dini dalam siklus kehidupan (Armocida et al., 2022). Tren tersebut sejalan dengan situasi di Indonesia. PTM telah menjadi masalah kesehatan. Prevalensi hipertensi mencapai 34,1% pada Riskesdas 2018 dan tetap tinggi sebesar 30,8% pada Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, sementara prevalensi diabetes meningkat hingga 11,7%, dengan kesenjangan pengobatan yang masih nyata pada usia produktif. Kontribusi PTM terhadap disabilitas pada penduduk usia ≥15 tahun, khususnya akibat hipertensi dan

diabetes, menunjukkan bahwa dampaknya telah dirasakan sejak awal usia produktif (Kementerian Kesehatan RI, 2023.). Pola ini juga tercermin di tingkat daerah. Hipertensi dan diabetes termasuk dalam 10 kelompok penyakit terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2016). Hal ini menegaskan bahwa transisi beban penyakit menuju usia produktif bukan sekadar fenomena global, melainkan telah menjadi realitas epidemiologis hingga tingkat provinsi.

Faktor Resiko PTM pada Usia Muda

Kemunculan PTM pada usia muda tidak terjadi tiba-tiba, melainkan hasil akumulasi faktor risiko yang telah terbentuk sejak remaja. Pada kelompok usia 10–24 tahun, PTM sudah menyumbang beban disabilitas yang besar, terutama melalui gangguan mental, gangguan metabolik, serta kondisi terkait gaya hidup (Armocida et al., 2022). Faktor perilaku seperti rendahnya aktivitas

fisik, pola makan tidak sehat, sedentary lifestyle, serta paparan rokok dan zat adiktif mempercepat akumulasi risiko kardiometabolik (Nursiswati et al., 2025; Salam et al., 2024). Determinan biologis awal kehidupan, seperti berat badan lahir rendah, turut meningkatkan kerentanan terhadap hipertensi dan penyakit kardiovaskular di masa dewasa. Kombinasi obesitas sentral, inaktivitas fisik, konsumsi tinggi kalori, serta tekanan psikososial pada generasi muda menimbulkan interaksi antara risiko metabolik dan kesehatan mental yang mempercepat transisi terjadinya PTM dibanding generasi sebelumnya (Salam et al., 2024).

Strategi Pencegahan

Berdasarkan uraian diatas, pencegahan PTM pada usia muda harus dilakukan secara komprehensif sejak fase remaja, karena periode ini merupakan masa terbentuknya pola perilaku kesehatan jangka panjang. Intervensi perlu menargetkan faktor perilaku utama seperti perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, pencegahan merokok, pembatasan konsumsi alkohol dan zat adiktif, serta pengelolaan stres dan kesehatan mental (Akseer et al., 2020). Pendekatan yang efektif tidak hanya berfokus pada individu, tetapi juga mencakup lingkungan sosial dan struktural, termasuk dukungan keluarga, sekolah, serta kebijakan publik yang menciptakan akses terhadap makanan sehat, ruang aktivitas fisik, layanan kesehatan remaja, dan edukasi kesehatan yang relevan sesuai dengan usia. Keterlibatan aktif remaja dalam program promosi kesehatan menjadi strategi penting karena meningkatkan relevansi intervensi, memperkuat rasa memiliki, dan mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan (Partridge et al., 2025).

Kejadian penyakit kronik pada populasi dewasa juga semakin menegaskan bahwa pendekatan preventif PTM tidak dapat berhenti pada modifikasi faktor risiko fisik saja, tetapi harus mencakup dimensi psikologis sebagai bagian integral dari pengendalian penyakit. Beban psikososial akibat pengelolaan penyakit kronik terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan terapi dan kontrol penyakit. Oleh karena itu, penguatan layanan primer melalui pelibatan tenaga kesehatan masyarakat dan kader dalam deteksi dini distress psikologis, edukasi berkelanjutan, serta sistem rujukan psikologis menjadi langkah penting dalam membangun model tata laksana PTM berbasis biopsikososial (Dilaga et al., 2025). Pendekatan terintegrasi ini tidak hanya mencegah komplikasi klinis, tetapi juga meningkatkan kapasitas individu dalam mempertahankan pengelolaan penyakit jangka panjang secara berkelanjutan.

Kesimpulan

Kejadian PTM pada usia muda mencerminkan pergeseran beban penyakit yang mengharuskan perubahan paradigma dari pendekatan kuratif menjadi preventif dan promotif yang terintegrasi sejak remaja. Faktor risiko perilaku, biologis, sosial, dan psikologis saling berinteraksi dalam mempercepat munculnya penyakit kronik pada usia produktif. Oleh karena itu, strategi pengendalian PTM harus menggabungkan intervensi gaya hidup, kebijakan lingkungan sehat, partisipasi aktif generasi muda, serta integrasi kesehatan mental dalam layanan primer. Tanpa perubahan pendekatan, maka sistem kesehatan akan menghadapi generasi dengan beban penyakit kronik yang muncul lebih dini dan kompleks

Daftar Pustaka

- Akseer, N., Mehta, S., Wigle, J., Chera, R., Brickman, Z. J., Al-Gashm, S., Sorichetti, B., Vander Morris, A., Hipgrave, D. B., Schwalbe, N., & Bhutta, Z. A. (2020). Non-communicable diseases among adolescents: current status, determinants, interventions and policies. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09988-5>
- Armocida, B., Monasta, L., Sawyer, S., Bustreo, F., Segafredo, G., Castelpietra, G., Ronfani, L., Pasovic, M., Hay, S., Hay, S. I., Abila, D. B., Abolhassani, H., Accrombessi, M. M. K., Adekanmbi, V., Ahmadi, K., Al Hamad, H., Aldeyab, M. A., Al-Jumaily, A., Ancuceanu, R., ... Beran, D. (2022). Burden of non-communicable diseases among adolescents aged 10–24 years in the EU, 1990–2019: a systematic analysis of the Global Burden of Diseases Study 2019. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 6(6), 367–383. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(22\)00073-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00073-6)
- Dilaga, M. S., Mat Ruzlin, A. N., & Chen, X. W. (2025). Psychological distress among middle-aged adults with Diabetes Mellitus: findings from the Indonesia national population health survey (Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas 2018). *Discover Social Science and Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00146-z>
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. (2016). *Jumlah Kasus 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Barat*, 2016. <https://ntb.bps.go.id/id/statistics-table/1/MTkyIzE=/jumlah-kasus-10-penyakit-terbanyak-di-provinsi-nusa-tenggara-barat--2016.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Nursiswati, N., Candradewini, C., Sari, D. S., Kurniasih, S. A., & Ibrahim, K. (2025). Factors Associated with Healthy Behavior for Preventing Non-Communicable Diseases. In *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (Vol. 18, pp. 1597–1613).

Dove Medical Press Ltd.

<https://doi.org/10.2147/JMDH.S504338>

- Partridge, S. R., Mandoh, M., Todd, A. R., Wardak, S., Mautner, D., Yan, F., Phongsavan, P., Redfern, J., Cheng, H. L., Lee, A., Fang, J., Bower, M., Donohoe-Bales, A., Mihrshahi, S., & Raeside, R. (2025). Participation their way: a mixed methods study on engaging Australian adolescents in non-communicable disease prevention. *BMC Public Health*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22969-w>
- Salam, A., Thayyil, J., Girija, N., Lakshmanan, A., Punathukandi, S., & Karattuthazhathu, A. R. (2024). Assessment of Risk Factors for Non-communicable Diseases among Young Adults in Kerala, India. *Preventive Medicine: Research & Reviews*. https://doi.org/10.4103/pmrr.pmrr_24_24