

Profil risiko sindroma metabolik pada komunitas Majelis Taklim Nurul Hikmah Palembang

Nita Parisa^{1*}, Masagus Irsan Saleh¹, Ziske Maritska², Bintang Arroyantri Prananjaya³, Veny Larasati⁴

¹Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

²Bagian Biologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

³Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

⁴Bagian Histologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya

E-mail: nitaparisa@unsri.ac.id

Abstrak

Angka kejadian Sindroma Metabolik ini adalah 20-25% di dunia dan 13,13% di Indonesia. Sindrom metabolik bukanlah sebuah diagnosis namun kumpulan dari berbagai gejala yang dapat berkembang menjadi penyakit atau keadaan kronis seperti Hipertensi, Hiperkolesterolemia dan Diabetes Mellitus (DM), yang berujung pada penyakit Kardioserebrovaskular. Sindroma Metabolik lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan di komunitas Ibu-Ibu Majelis Taklim Nurul Hikmah di RW. 15 Bukit Lama, Ilir Barat 1 Palembang, yang berjumlah 70 orang. Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan menggunakan data pengamatan langsung melalui pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar pinggang, tekanan darah, kadar kolesterol dan gula darah. Pada kegiatan ini didapatkan banyak peserta memiliki berat badan dan lingkar pinggang berlebih (44,29%), peningkatan tekanan darah (45,71%) dan peningkatan kadar kolesterol (77,14%), sedangkan untuk kadar gula darah dalam batas normal.

Kata kunci: Diabetes, Hiperkolesterolemia, Hipertensi, Kardioserebrovaskuler, Sindroma Metabolik

Abstract

Risk Profile of Metabolic Syndrome in Community Majelis Taklim Nurul Hikmah Palembang. The incidence of Metabolic Syndrome is 20-25% in the world and 13.13% in Indonesia. Metabolic syndrome is not a diagnosis but a collection of various symptoms that can develop into diseases or chronic conditions such as hypertension, hypercholesterolemia and diabetes mellitus (DM), which results in cardioserebrovascular disease. Metabolic Syndrome is more common in women than men. This community service is held at the Taklim Assembly ladies Nurul Hikmah in the neighborhood of RW.15 Bukit Lama, Ilir Barat 1 Palembang, in 70 people. The method used is descriptive observational using direct observation data through examinations of body weight, height, waist circumference, blood pressure, cholesterol and blood sugar level. In this activity it was found that many participants had excess body weight and waist circumference (44.29%), increased blood pressure (45.71%) and elevated cholesterol levels (77.14%), while for blood sugar levels were within normal limits.

Keywords: Diabetes, Hypercholesterolemia, Hypertension, Cardioserebrovascular, Metabolic Syndrome

1. PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup merupakan kondisi dengan dua sisi yang berlawanan, dimana satu sisi menunjukkan peningkatan layanan kesehatan sementara disisi lain akan menyebabkan munculnya aneka gangguan kesehatan bagi para usia lanjut, dimana salah satu masalah kesehatan serius yang cukup sering dialami ialah sindrom metabolik. Sindrom metabolik merupakan pencetus berbagai gangguan metabolik dan degeneratif lebih lanjut, seperti diabetes melitus, dislipidemia, hipertensi dan yang akan berujung pada gangguan cerebrovascular, stroke. Komplikasi yang serius dari gangguan ini akan menyebabkan penurunan kualitas hidup serta penurunan produktivitas dari penderitanya. Selanjutnya, hal tersebut akan diikuti dengan tingginya biaya kesehatan yang dikeluarkan guna tatalaksana komplikasi dari gangguan ini.¹

Tidak ada istilah sembuh untuk gangguan sindroma metabolik, sebab kondisi ini disebabkan oleh telah berkurangnya fungsi dari berbagai organ tubuh, mulai dari hepar, jantung, pankreas dan otak. Prinsip hidup berteman dengan sindrome metabolik, merupakan konsep hidup sehat yang harus dilakukan edukasi bagi masyarakat, terutama pada komunitas dengan risiko tinggi. Edukasi tentang apa dan bagaimana sindroma metabolik merupakan hal yang harus diedukasikan ke masyarakat sehingga masyarakat lebih kenal dengan gangguan ini serta yang paling penting, masyarakat mengetahui langkah yang harus dilakukan untuk menangani gangguan ini, sehingga kualitas hidup akan lebih optimal.^{2,3}

Wanita dengan usia lebih dari 50 tahun merupakan kelompok yang sangat rentan dan berpotensi untuk mengalami gangguan sindroma metabolik. Majelis Taklim Nurul Hikmah yang terletak di Kompleks Perumahan Dosen Universitas Sriwijaya di lingkungan warga RW. 015 Kel. Bukit Lama Kec. Ilir Barat 1 Palembang, merupakan perkumpulan dimana kesemua anggotanya ialah ibu-ibu dan mayoritas berusia lebih dari 50 tahun. Bahkan, sebagian besar anggota komunitas ini telah mengalami gangguan metabolik,

seperti diabetes melitus dan dyslipidemia. Oleh karena itu, kegiatan ini bertujuan untuk mendeteksi risiko sindrom metabolik sehingga dapat dilakukan tindak lanjut bila terdeteksi mengalami satu gejala atau lebih.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Sindrom metabolik bukanlah diagnosis dari suatu penyakit tapi bila diabaikan akan berdampak pada status kesehatan seseorang, yang awalnya hanya berupa kumpulan gejala berkembang menjadi penyakit atau keadaan kronis seperti Hipertensi, Hiperkolesterolemia dan Diabetes Mellitus (DM), yang berujung pada penyakit Kardioserebrovaskular seperti Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan Stroke. Penyakit Kardioserebrovaskular menyebabkan kematian pada pasien DM sebesar 80%. Ketidakseimbangan metabolisme serta ketidakseimbangan antara intake dan output dari energi menyebabkan terjadinya peningkatan pembentukan lemak yang akan disimpan utamanya di perut, yang akan menyebabkan peningkatan lingkar perut, selanjutnya akan diikuti dengan dyslipidemia (peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida), peningkatan kadar gula darah serta peningkatan tekanan darah. Diagnosis sindroma metabolik ditegakkan bila 3 dari 5 kriteria terpenuhi. Angka kejadian Sindroma Metabolik ini adalah 20-25% di dunia dan 13,13% di Inonesia.⁴⁻⁷

Faktor-faktor yang mempengaruhi Sindroma Metabolik ini sangat beragam meliputi faktor keturunan, aktivitas fisik, usia, hormonal, pola makan dan sebagainya. Berdasarkan studi epidemiologi, Sindroma Metabolik banyak pada wanita yaitu 21,3% dibandingkan dengan laki-laki 12,9%, sedangkan obesitas lebih banyak pada wanita daripada laki-laki. Pada wanita ada aspek hormonal yang terlibat dalam regulasi kolesterol yaitu Estrogen. Ketika seorang wanita sudah mulai masuk masa menopause maka hormon estrogen tersebut akan berkurang sehingga regulasi kolesterol terganggu menyebabkan Hiperkolesterolemia. Obesitas dan Hiperkolesterolemia merupakan faktor resiko Hipertensi dan DM.⁸⁻¹²

3. METODE

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Minggu tanggal 20 Oktober 2019 bertempat di rumah Sekretaris RW. 015 Jalan darmapala Kel. Bukit Lama Kec. Ilir Barat I Palembang. Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah komunitas Ibu-Ibu Majelis Taklim Nurul Hikmah di lingkungan warga RW. 015 Kel. Bukit Lama Kec. Ilir Barat 1 Palembang yang berjumlah 70 orang.

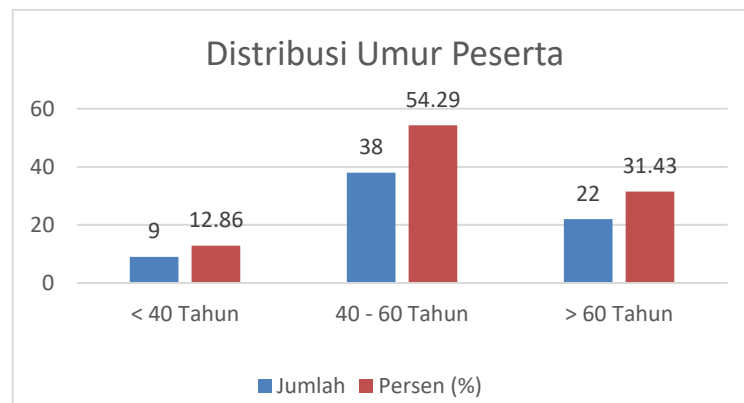
Metode yang digunakan adalah deskriptif observasional. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu melalui pengamatan langsung melalui pemeriksaan fisik berupa pengukuran berat badan, tinggi badan, IMT, lingkar pinggang, tekanan darah, kadar gula darah dan kadar kolesterol darah yang direkapitulasi dalam formulir.

Alat yang digunakan berupa timbangan badan, *stature meter*, meteran gulung, tensimeter digital, *Gluko DR*, dan *Autocheck 3 in 1*. Bahan yang digunakan yaitu strip gula darah dan kolesterol.

Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan *Microsoft Excel*. Data dilakukan analisis univariate guna menyajikan table frekuensi dari berbagai variabel data. Grafik ditampilkan sebagai varian dari table guna penyajian data dari variabel.

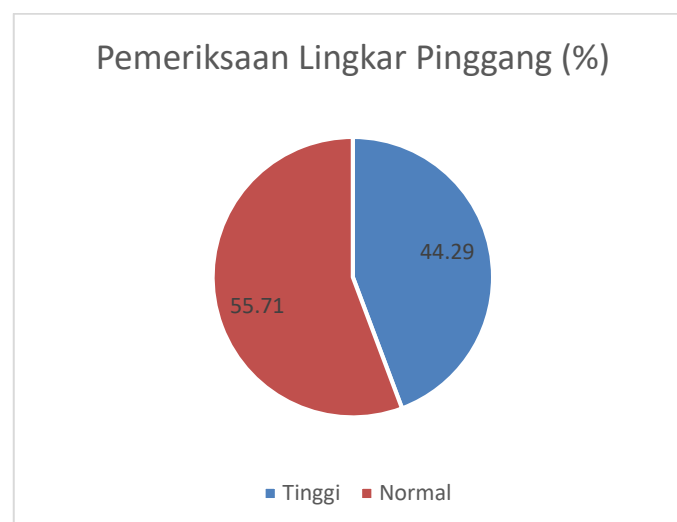
4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Anggota komunitas Majelis Taklim Nurul Hikmah didominasi oleh umur 40 – 60 tahun sebanyak 38 orang (54,29%) dan di atas 60 tahun sebanyak 20 orang (31,43%), sedangkan usia di bawah 40 tahun hanya 9 orang (12,86%) (Gambar 1). Hal ini sesuai dengan analisis situasi yang telah dilakukan sebelumnya.



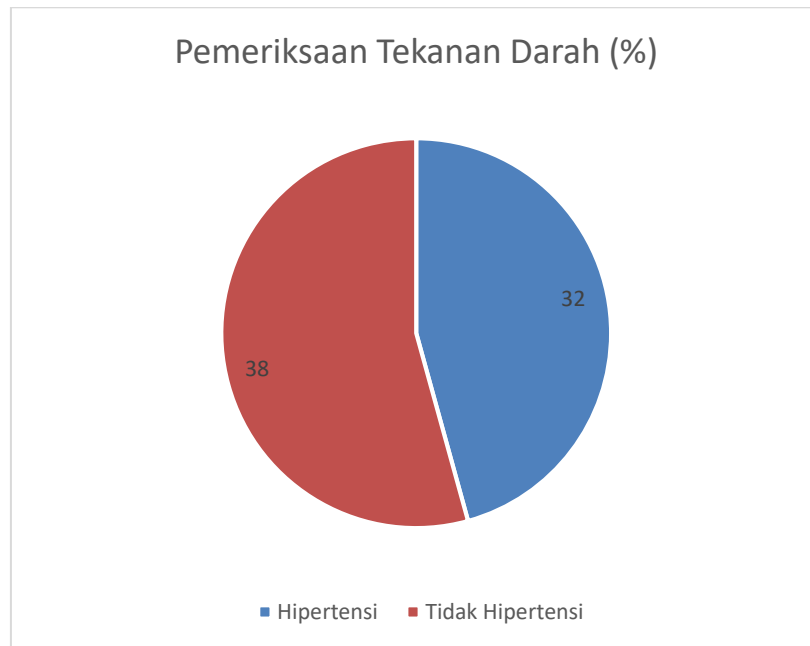
Gambar 1. Distribusi umur peserta (N=70)

Pada pemeriksaan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang didapat dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan kuadrat (m)², didapatkan bahwa rata-rata IMT adalah sebesar 25,1. Hal ini menunjukkan bahwa kebanyakan ibu-ibu mengalami kelebihan berat badan dengan IMT obese 1.¹³ Selain itu, untuk lingkaran pinggang 31 peserta (44,29%) memiliki lingkaran pinggang di atas 88 cm dan sisanya normal (55,71%) (Gambar 2). Lingkaran pinggang merupakan salah satu marker untuk sindroma metabolik menurut AHA/NHLBI III.



Gambar 2. Distribusi lingkaran pinggang dalam persen (N=70)

Pemeriksaan tekanan darah (TD) merupakan salah satu marker dari sindroma metabolik. Sindroma metabolik ditandai dengan TD sistolik ≥ 130 mmHg dan TD diastolik ≥ 85 mmHg. Pada pemeriksaan TD yang dilakukan pada 70 peserta didapatkan 32 orang (45,71%) memiliki tekanan darah tinggi dan 38 orang (54,29%) lainnya normal.



Gambar 3. Distribusi pemeriksaan tekanan darah dalam persen (N=70)

Marker sindroma metabolik lainnya adalah kolesterol HDL, Trigeliserida dan gula darah puasa. Namun, dalam kegiatan pengabdian ini pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena pemeriksaan dengan strip test tidak tersedia sehingga digantikan dengan kolesterol strip test dan untuk gula darah dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS) saja karena di samping membuat peserta tidak nyaman, tujuan utama kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pemeriksaan kesehatan dan skrining hipertensi, hiperkolesterolemi dan DM yang bisa jadi merupakan komplikasi dari Sindroma Metabolik.

Tabel 1. Distribusi hasil pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol (N=70)

No.	Data	Jumlah	Persentase (%)
1.	Gula Darah Sewaktu		
	Normal (< 200 mg/dl)	63	90%
	Tinggi (\geq 200 mg/dl)	7	10%
2.	Kolesterol		
	Normal (< 200 mg/dl)	16	22,86%
	Tinggi (\geq 200 mg/dl)	54	77,14%

Pada pemeriksaan kolesterol didapatkan sebagian besar peserta mengalami kolesterol tinggi yaitu 54 dari 70 orang (77,14%), sedangkan pada pemeriksaan GDS sebagian besar peserta normal yaitu 63 dari 70 (90%). Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada pengaruh hormonal (Estrogen) pada wanita usia lanjut yang sudah menopause dalam regulasi kolesterol, sehingga perlu dilakukan upaya pengendalian agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut.¹³⁻¹⁴

5. KESIMPULAN

Pada kegiatan skrining risiko sindroma metabolik ini didapatkan 3 gejala sindroma metabolik yang paling banyak adalah berat badan dan lingkar pinggang berlebih, peningkatan tekanan darah (Hipertensi) dan peningkatan kadar kolesterol darah (Hiperkolesterolemia). Perlu dilakukan upaya penyuluhan pasien terhadap manajemen berat badan, penyakit Hipertensi dan Hiperkolesterolemia serta tatalaksananya di masa yang akan datang.

REFERENSI

1. Balitbangkes-Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
2. Bantas K, Yosef HK, dan Moelyono B. Perbedaan Gender pada Kejadian Sindrom Metabolik pada Penduduk Perkotaan di Indonesia. *Kemas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* 2012;7(5):32-35.
3. International Diabetes Federation. The IDF consensus worldwide definition of the Metabolic Syndrome. 2006:2-3.
4. Listiana, L., Purbosari, T. Y. Kadar Kolesterol Total Pada Usia 25 – 60 Tahun. *Health science* 2012;5 (1): 36-40.

5. PERKENI. Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia.2015. PB. PERKENI.
6. Pusparini. Obesitas sentral, sindroma metabolik dan diabetes melitus tipe dua. *Universa Medicina*, 2012;26(4): 195-204.
7. Rini, S. Sindrom Metabolik: Patogenesis dan Klinis Sindroma Metabolik. *J Majority*, 2015;4(4): 88-93.
8. Sihombing, M. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia yang Menderita Diabetes Melitus (Data Riskesdas 2013). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2013;45(1): 53 – 64.
9. World Health Organization (WHO). *The Asia-Pacific: Redefining Obesity and Its Treatment*. WHO Western Pacific Region. 2000:18.
10. Deepa R, Velmurugan K, Arvind K, et al. Serum levels of interleukin 6, C-reactive protein, vascular cell adhesion molecule 1, and monocyte chemotactic protein 1 in relation to insulin resistance and glucose intolerance-the Chennai Urban Rural Epidemiology Study (CURES) Metabolism. 2006;55(9):1232–1238.
11. Guldiken S, Demir M, Arikan E, et al. The levels of circulating markers of atherosclerosis and inflammation in subjects with different degrees of body mass index: soluble CD40 ligand and high-sensitivity C-reactive protein. *Thrombosis Research*. 2007;119(1):79–84.
12. McLaughlin T, Abbasi F, Lamendola C, et al. Differentiation between obesity and insulin resistance in the association with C-reactive protein. *Circulation*. 2002;106(23):2908–2912.
13. Ridker PM, Buring JE, Cook NR, Rifai N. C-reactive protein, the metabolic syndrome, and risk of incident cardiovascular events: an 8-year follow-up of 14 719 initially healthy American women. *Circulation*. 2003;107(3):391–397.
14. Clearfield MB. C-reactive protein: a new risk assessment tool for cardiovascular disease. *Journal of the American Osteopathic Association*. 2005;105(9):409–416.