

Artikel Pengabdian Masyarakat

Penapisan Dan Pencegahan Sindroma Metabolik pada Masyarakat di Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar

Dimas Pramita Nugraha, Inayah

Fakultas Kedokteran, Universitas Riau

email: dimas.pramita@lecturer.unri.ac.id

Abstrak

Dalam beberapa dekade terakhir, gaya hidup modern telah menyebabkan perubahan dramatis status masyarakat dari undernutrition menjadi overnutrition. Akibatnya terjadi peningkatan prevalensi obesitas dan penyakit terkait obesitas, salah satunya adalah sindroma metabolik. Pengabdian ini bertujuan menapis sindroma metabolik yang ada di masyarakat dan kemudian memberikan terapi komunitas untuk mencegah dan mengatasi sindroma metabolik. Metode pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui dua tahapan, yang pertama adalah dengan melakukan penapisan sindroma metabolik melalui pemeriksaan antropometri berupa pemeriksaan indeks massa tubuh (IMT), pemeriksaan lingkar perut (obesitas sentralis), pengukuran tekanan darah serta pemeriksaan kolesterol darah. Kemudian tahapan yang kedua melakukan terapi komunitas berupa edukasi dengan penyuluhan, pembagian poster dan buku saku tentang sindroma metabolik. Hasil pengabdian didapatkan sebanyak 16,39% peserta pengabdian suspek memiliki sindroma metabolik, dengan kelompok wanita memiliki proporsi sindroma metabolik (18,37%) yang lebih besar dibandingkan pria (8,33%). Pengabdian kepada masyarakat penapisan dan pencegahan sindroma metabolik merupakan salah satu usaha yang sangat penting untuk membantu masyarakat terhindar dari sindroma metabolik dan risiko komplikasi penyakit ginjal, kardiovaskular maupun serebrovaskular.

Kata Kunci: *Penapisan, Pencegahan, Sindroma metabolik*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 3.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/).

PENDAHULUAN

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Riau 2016, penyakit metabolik masih merupakan peringkat pertama terbanyak pada kunjungan rawat jalan di rumah sakit untuk kriteria penyakit tidak menular. Kabupaten Kampar merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk yang menyandang obesitas dengan jumlah terbesar yaitu 12.666 kasus. Kondisi ini harus menjadi perhatian serius, oleh karena obesitas merupakan salah satu parameter sindroma metabolik. Kecamatan Tambang merupakan salah satu Kecamatan di Kabupaten Kampar yang memiliki luas wilayah 489,91 ha, terdiri dari 17 desa/kelurahan.¹

Kecamatan Tambang Kabupaten Kampar memiliki luas wilayah 489,91 ha, terdiri dari 17 desa/ kelurahan. Desa-desanya tersebut antara lain desa Kuapan, Aur Sati, Tambang, Padang Luas, Gobah, Terantang, Rimba Panjang, Kualu, Teluk Kenidai, Parit Baru, Kemang Indah, Kualu Nenas, Sungai Pinang, Tarai Bangun, Palung Raya, Pulau Permai, dan Balam Jaya. Jumlah penduduk sebesar 79.326 jiwa.²

Dalam beberapa dekade terakhir, gaya hidup modern telah menyebabkan perubahan dramatis status masyarakat dari undernutrition menjadi overnutrition. Akibatnya terjadi peningkatan prevalensi obesitas dan penyakit terkait obesitas, salah satunya adalah sindrom metabolik. Sindroma metabolik didefinisikan sebagai kumpulan faktor risiko kardiovaskular yang terjadi secara bersamaan pada seorang individu.³

Proporsi berat badan dengan obesitas sentralis pada usia >15 tahun secara nasional meningkat dari 26,6 % pada tahun 2013 menjadi 31% pada tahun 2018. Jika kita lihat di level provinsi, proporsi obesitas sentralis di

Provinsi Riau cukup memprihatinkan karena lebih tinggi sedikit diatas rata-rata proporsi obesitas nasional yaitu 31%.⁴

Komponen utama sindroma metabolik adalah obesitas, resistensi insulin, dislipidemia, dan hipertensi. Peningkatan obesitas sentralis atau obesitas abdominal berperan penting dalam meningkatnya kejadian sindroma metabolik. Aktivitas fisik masyarakat yang rendah, pola makan instan, kesejahteraan meningkat menyebabkan kecenderungan untuk mengalami obesitas meningkat, konsekuensinya meningkatkan juga kejadian sindroma metabolik. Oleh karena itu antisipasi untuk mencegah dan menanggulangi serta untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas penderita penyakit metabolik harus sudah dimulai dari sekarang. Identifikasi SM sedini mungkin dapat mencegah terjadinya penyakit ginjal, jantung dan pembuluh darah yang berkaitan dengan faktor risiko sindroma metabolik.⁵

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat penapisan dan pencegahan sindroma metabolik merupakan langkah awal untuk mengetahui ada tidaknya faktor risiko penyakit kardiometabolik, dan bagi masyarakat yang terdeteksi mengalami sindroma metabolik diharapkan dapat melakukan usaha-usaha sedini mungkin untuk menghindari terjadinya komplikasi seperti melakukan perubahan gaya hidup yang lebih baik atau menggunakan obat antihiperkolesterolemia untuk mencegah penyakit kardio dan serebrovaskular.

Manfaat kegiatan pengabdian ini di harapkan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam pencegahan penyakit sindroma metabolik. Melalui kegiatan penapisan dengan pemeriksaan antropometri peserta dapat mengetahui apakah mereka menyandang penyakit

sindroma metabolik atau tidak, serta ikut membantu program pemerintah dalam meningkatkan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat sehat secara menyeluruh.

METODE PENELITIAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan melalui dua tahapan, pada tahap pertama masyarakat yang mengikuti pengabdian dilakukan skrining atau penapisan melalui pemeriksaan antropometri yaitu pengukuran lingkaran perut dan indeks massa tubuh (IMT) dengan mengukur tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, serta pemeriksaan kadar kolesterol (Gambar 1, 2 dan 3). Selanjutnya akan dinilai persentase masyarakat yang menderita sindroma metabolik dan proporsinya pada kelompok pria dan wanita.



Gambar 3. Pengukuran Lingkaran Perut

Selanjutnya tahap kedua dilakukan dilakukan edukasi melalui penyuluhan, pemberian poster dan buku saku tentang sindroma metabolik (Gambar 4 dan 5). Kemudian dilakukan evaluasi pengetahuan masyarakat dengan metode tanya jawab berhadiah door prize. Melalui kegiatan ini diharapkan dapat menyaring masyarakat yang menderita sindroma metabolik dan selanjutnya meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang sindroma metabolik sehingga dapat melakukan pencegahan diri lebih dini.



Gambar 1. Tim Dosen melakukan pemeriksaan Tekanan Darah



Gambar 2. Pemeriksaan Kadar Kolesterol Darah



Gambar 4. Penyuluhan tentang Sindroma Metabolik



Gambar 5. Pemberian Poster Edukasi Sindroma Metabolik

HASIL

Pengabdian kepada masyarakat ini telah dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 8 Agustus 2019 di Desa Kualu Nenas Kecamatan Tambang kabupaten Kampar. Profesi warga bervariasi, antara lain pegawai negeri sipil, petani dan wirausaha terutama produk tanaman nenas, karyawan swasta dan buruh. Secara umum tingkat kehidupan masyarakat di daerah ini bervariasi mulai dari ekonomi bawah hingga menengah ke atas. Peserta pengabdian masyarakat ini adalah warga masyarakat yang berjumlah 61 orang. Masyarakat yang hadir mengikuti pengabdian berusia antara 28 sampai 92 tahun, terdiri dari 49 orang wanita dan laki-laki 12 orang pria.

Dari 61 orang yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dijumpai bahwa kelompok pria memiliki proporsi hipertensi (33,33%) yang besar dibandingkan kelompok wanita (28,57%), secara keseluruhan terdapat 18 orang (29,51%) peserta yang mengalami hipertensi, seperti yang di tunjukkan pada tabel 1.

Lingkar Perut

Sebanyak 38 orang (77,55%) dari peserta perempuan memiliki lingkar perut ≥ 80 cm. Sedangkan pada peserta

laki-laki sebanyak 5 orang peserta (41,67%) memiliki lingkar perut ≥ 90 cm, atau jika di gabungan datanya maka terdapat 43 orang (70,49%) peserta pengabdian memiliki lingkar perut yang lebih dari normal (obesitas sentralis) seperti di tunjukkan pada tabel 2.

Tabel 1. Profil Tekanan Darah Peserta Pengabdian

| Jenis Kelamin | Hipertensi n (%) | Tidak Hipertensi (%) | Jumlah (%) |
|---------------|------------------|----------------------|------------|
| Pria | 4 (33,33) | 8 (66,67) | 12 (100) |
| Wanita | 14 (28,57) | 35 (71,43) | 49 (100) |
| Jumlah | 18 (29,51) | 43 (70,49) | 61 (100) |

Tabel 2. Profil Lingkar Perut Peserta Pengabdian

| Jenis Kelamin | Obesitas sentralis (%) | Tidak Obesitas Sentralis (%) | Jumlah (%) |
|---------------|------------------------|------------------------------|------------|
| Pria | 5 (41,67) | 7 (58,33) | 12 (100) |
| Wanita | 38 (77,55) | 11 (22,45) | 49 (100) |
| Jumlah | 43 (70,49) | 18 (29,51) | 61 (100) |

Kadar Kolesterol Total

Pada pengabdian ini di jumpai kelompok wanita memiliki proporsi kadar kolesterol tinggi >200 mg/dl (40,82%) lebih besar dari kelompok pria (33,33%), dan secara keseluruhan terdapat 39,34% peserta pengabdian yang memiliki kadar kolesterol yang tinggi (Tabel 3).

Tabel 3. Profil Kadar Kolesterol Peserta Pengabdian

| Jenis Kelamin | Kolesterol >200 mg/dl (%) | Kolesterol <200 mg/dl (%) | Jumlah (%) |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| Pria | 4 (33,33) | 8 (66,67) | 12 (100) |
| Wanita | 20 (40,82) | 29 (59,18) | 49 (100) |
| Jumlah | 24 (39,34) | 37 (60,66) | 61 (100) |

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil pengabdian menunjukkan bahwa kelompok wanita memiliki proporsi yang lebih besar dibandingkan kelompok pria pada kriteria obesitas

grade1 (28,57%) dan obesitas grade 2 (10,20%). Jika dilihat keseluruhan 20 orang peserta (32,78%) mengalami obesitas (Tabel 4).

Tabel 4. Profil Indeks Massa Tubuh Peserta Pengabdian

| Jenis Kelamin | <i>Under Weight</i> (%) | <i>Normo Weight</i> (%) | <i>Over weight</i> (%) | Obesitas Grade 1 (%) | Obesitas Grade 2 (%) | Jumlah (%) |
|---------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|------------|
| Pria | 0 (0) | 8 (66,67) | 3 (25) | 1 (8,33) | 0 (0) | 12 (100) |
| Wanita | 3(6,12) | 21 (42,86) | 6(12,25) | 14(28,57) | 5(10,20) | 49 (100) |
| Jumlah | 3(4,92) | 29(47,54) | 9(14,75) | 15(24,59) | 5(8,20) | 61 (100) |

Suspek Sindroma Metabolik

Peserta yang memiliki 3 indikator sindroma metabolik dikatakan suspek sindroma metabolik. Hasil pengabdian menunjukkan bahwa kelompok wanita memiliki proporsi (18,37%) yang lebih besar dibandingkan pria (8,33%), dan jika di lihat secara keseluruhan terdapat 16,39% yang suspek memiliki sindroma metabolik (Tabel 5).

Tabel 5. Suspek Sindroma Metabolik Pada Peserta Pengabdian

| Jenis Kelamin | Suspek Sindroma Metabolik (%) | Tidak Cukup Kriteria Sindroma metabolik (%) | Jumlah (%) |
|---------------|-------------------------------|---|------------|
| Pria | 1 (8,33) | 11 (91,67) | 12 (100) |
| Wanita | 9 (18,37) | 40 (81,63) | 49 (100) |
| Jumlah | 10 (16,39) | 51 (83,61) | 61 (100) |

KESIMPULAN

Pengabdian masyarakat yang dilaksanakan oleh tim dosen FK UNRI di Desa Kualu Nenas Kecamatan Tambang berupa penapisan dan pencegahan sindroma metabolik merupakan bentuk nyata dari kepedulian dosen terhadap permasalahan yang dihadapi oleh masyarakat. Respon masyarakat dengan adanya pengabdian yang dilaksanakan

terlihat positif dan senang, hal ini bisa diketahui dari edukasi dan umpan balik yang diberikan.

Dengan adanya penapisan dan pencegahan sindroma metabolik ini diharapkan masyarakat menjadi lebih sadar dan peduli akan kesehatannya sehingga mau melakukan langkah-langkah pencegahan sindroma metabolik sehingga dapat terhindar dari komplikasi penyakit kardiovaskular seperti stroke dan penyakit jantung koroner untuk kualitas hidup yang lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapkan terima kasih disampaikan kepada Puskesmas Tambang yang telah memfasilitasi terlaksananya pengabdian kepada masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2016*. 2016.
2. Badan Pusat Statistik Kabupaten Kampar. *Kecamatan Tambang Dalam Angka 2017*. BPS Kabupaten Kampar. 2017
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Kesehatan Dasar*. 2018.
4. Magdalena, Mahpolah dan Yusuf A. Faktor-faktor yang Berhubungan

- dengan Sindrom Metabolik Pada Penderita Rawat Jalan di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Skala Kesehatan*. 2014;5(2).
5. Chowdury MZI, Anik AM, Farhana Z, Bristi PD, Al Mamun BMA, Uddin MJ et al. Prevalence of metabolic syndrome in Bangladesh: a systematic review and meta-analysis of the studies. *BMC Public Health*. 2018;18:308 <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5209-z>.