

PEMERIKSAAN KADAR KOLESTEROL DARAH DAN KOMPOSISI LEMAK TUBUH PADA MASYARAKAT MENDALO INDAH DI KLINIK UNJA SMART SEBAGAI SKRINING AWAL HIPERKOLESTEROLEMIA

Ahmad Syauqy, Anggelia Puspasari, Fairuz, Hasna Dewi, Erisca Ayu Utami

Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Corresponding author email: asqyibi30@gmail.com

ABSTRACT

Most people are reluctant to be screened hypercholesterolemia. The cause of the reluctance diverse, ranging from the aspect of cost, accessibility to the site inspection, the limitations of the infrastructure as well as aspects of time. It is necessary for community service activities to facilitate this. Activities was held on November 2, 2022, in the form of checks blood pressure and cholesterol levels in the general population who are visiting the Jambi City Governor's Field during a car free day on Sunday, where on this day, people of the city of Jambi crowded been to Park Jomlo to exercise. The number of people who participated in this examination is 99 people. The examination was conducted using a digital cholesterol checks easy Tauch and after that, participants can consult with a team of dedicated and also receive treatment if their blood pressure and cholesterol levels exceed normal limits. From the implementation of the activity, the results that have normal cholesterol levels are 38 people (38.4%) and abnormal 61 people (61.6%), for examination of body fat composition, which has a percentage of normal body fat 12 people (12%) and abnormal 87 people (88%). While those who have normal visceral fat are 55 people (56%) and the abnormal is 44 people (44%). From the high abnormalities of cholesterol and body fat compositions have been carried out so that it is expected that there is an increase in awareness and understanding of the importance of hypercholesterolemia screening in society.

Keywords: *cholesterol, hypercholesterolemia*

ABSTRAK

Sebagian besar masyarakat enggan untuk melakukan skrining hiperkolesterolemia. Penyebab keengganan tersebut beragam, mulai dari aspek biaya, keterjangkauan ke lokasi pemeriksaan, keterbatasan sarana prasarana maupun aspek waktu. Untuk itu perlu dilakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk memfasilitasi hal tersebut. Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 2 November 2022 di

klินิก UNJA Smart Mendalo. Peserta kegiatan ini berjumlah 99 orang yang berasal dari pegawai dan dosen UNJA serta masyarakat yang tinggal disekitar klinik UNJA Smart. Adapun bentuk kegiatannya berupa pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol, dan komposisi lemak tubuh, konsultasi gratis dengan dokter sekaligus edukasi kesehatan serta juga mendapat pengobatan jika tekanan darah dan kadar kolesterolnya melebihi batas normal. Kegiatan ini akan menggunakan alat cek kolesterol digital *easy touch* dan BIA merek omron. Dari pelaksanaan kegiatan didapat hasil yang memiliki kadar kolesterol normal sebanyak 38 orang (38,4 %) dan abnormal 61 orang (61,6%), Untuk pemeriksaan komposisi lemak tubuh , yang memiliki persentase lemak tubuh normal 12 orang (12%) dan abnormal 87 orang (88%). Sedangkan yang memiliki lemak visceral normal sebanyak 55 orang (56%) dan yang abnormal 44 orang (44%). Dari tingginya abnormalitas kadar kolesterol dan komposisi lemak tubuh telah dilakukan edukasi sehingga diharapkan ada peningkatan kesadaran dan pemahaman terhadap pentingnya screening hiperkolesterolemia di masyarakat.

Kata kunci: *kadar kolesterol, hiperkolesterolemia*

PENDAHULUAN

Hiperkolesterolemia adalah kondisi tingginya kadar kolesterol di dalam darah seseorang. Kolesterol sendiri adalah zat lunak yang bisa ditemukan di dalam lemak pada darah manusia. Tubuh manusia memerlukan kolesterol untuk terus memproduksi sel-sel yang sehat.^{1,2} Kadar kolesterol tinggi dalam darah bisa meningkatkan risiko penyakit jantung seseorang, karena timbunan lemak pada pembuluh darah. Timbunan lemak ini akan menghambat aliran darah dalam arteri, sehingga jantung bisa tidak mendapatkan pasokan darah kaya oksigen yang dibutuhkan.^{3,4,5} Hiperkolesterolemia tidak menunjukkan gejala apa pun. Satu-satunya cara untuk mendeteksi hiperkolesterolemia adalah dengan tes darah.²

Upaya skrining hiper kolesterolemia membutuhkan partisipasi dari semua pihak, baik dokter pemerintah, swasta maupun masyarakat. Partisipasi ini diperlukan agar hiperkolesterolemia dapat dikendalikan.

Sebagian besar masyarakat enggan untuk melakukan skrining hiperkolesterolemia. Penyebab keengganan tersebut beragam, mulai dari aspek biaya, keterjangkauan ke lokasi pemeriksaan, keterbatasan sarana prasarana maupun aspek waktu.⁵

Peningkatan massa lemak visceral merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Pemeriksaan komposisi lemak tubuh bukan merupakan pemeriksaan rutin yang dilakukan, hal tersebut terkait dengan ketersediaan alat. Bioelectrical Impedance Analisis (BIA) merupakan metode pemeriksaan komposisi lemak tubuh yang cukup presisi, non invasif. Pemeriksaan komposisi lemak tubuh dapat memprediksi kejadian kardiovaskuler.

Berdasarkan latar belakang tersebut pemohon bermaksud untuk

melakukan suatu kegiatan berupa pemeriksaan kadar kolesterol darah pada masyarakat yang berkunjung ke Taman Remaja Kota Jambi sebagai salah satu bentuk kepedulian pemohon sebagai dosen dan tenaga kesehatan yang ada di kota Jambi.

METODE

Kegiatan ini dilakukan dengan pemeriksaan langsung pada partisipan berupa pemeriksaan tekanan darah dan kadar kolesterol darah dan komposisi lemak tubuh yang selanjutnya tim pengabdian memberikan edukasi mengenai tekanan darah dan hiper kolesterolemia serta pengobatan secara gratis jika kadar kolesterol dan tekanan darah partisipan melebihi batas normal. Pemeriksaan kadar kolestrol menggunakan alat pemeriksaan digital dengan merk *easy touch* dan pengukur komposisi lemak tubuh dengan alat BIA. Klinik UNJA Smart sebagai mitra turut membantu dalam menyediakan tenaga kesehatan yang terlibat dalam kegiatan ini.

HASIL

Kegiatan pemeriksaan kadar kolesterol darah dan komposisi lemak tubuh di Klinik UNJA Smart mendapat respon yang positif dari masyarakat. Jumlah masyarakat yang ikut serta dalam pemeriksaan dan pengobatan ini adalah sejumlah 99 orang.

Adapun karakteristik demografi dari masyarakat yang ikut dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

a. Berdasarkan Usia

Rata-rata usia peserta yang ikut serta dalam pemeriksaan dan pengobatan adalah 42 tahun, dengan usia termuda adalah 22 tahun dan usia

tertua adalah 65 tahun. Gambaran distribusi usia peserta dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Distribusi usia peserta kegiatan

Usia (tahun)	Frekuensi	(%)
10-30	27	27,27
31-40	19	19,19
41-50	23	23,23
51-60	28	28,28
61-70	2	2,02
Total	99	100

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Dalam kegiatan ini, peserta laki-laki berjumlah 45 orang sedangkan peserta perempuan berjumlah 54 orang. Gambaran distribusi peserta berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi jenis kelamin peserta kegiatan

jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	45	45,45
Perempuan	54	54,55
Total	99	100

c. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah, dari 99 orang peserta kegiatan yang tekanan darah berkategori normal adalah sebanyak 72 orang, sedangkan yang memiliki tekanan darah abnormal sebanyak 27 orang.

Tabel 3. Distribusi tekanan darah peserta kegiatan

Tensi	Frekuensi	Persentase
Normal	72	72,23
Abnormal	27	27,27
Total	99	100

d. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol

Berdasarkan hasil pemeriksaan kadar kolesterol darah, dari peserta kegiatan yang memiliki kadar kolesterol melebihi normal untuk laki-laki sejumlah 17 orang dan perempuan sejumlah 44 orang, sedangkan yang memiliki kadar kolesterol darah normal untuk laki-laki sejumlah 28 orang dan perempuan sejumlah 10 orang. Secara umum, dari 99 orang yang mendapat pemeriksaan kadar kolesterol darah didapatkan yang memiliki kadar kolesterol darah normal adalah sebanyak 38 orang dan yang memiliki kadar kolesterol darah melebihi normal sebanyak 61 orang.

Tabel 4. Distribusi kadar kolesterol darah peserta kegiatan

Kadar Kolesterol	Jenis Kelamin				Total	
	L	%	P	%	F	%
Normal	28	28,28	10	10,10	38	38,4
abnormal	17	17,17	44	44,44	61	61,6

e. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Komposisi Lemak Tubuh

Berdasarkan hasil pemeriksaan komposisi lemak tubuh, dari peserta kegiatan yang memiliki persentase lemak tubuh abnormal sejumlah 39 orang laki-laki dan 48 orang

perempuan. Sedangkan yang memiliki persentase lemak tubuh yang normal sejumlah 6 orang laki-laki dan 6 orang perempuan. Untuk level lemak visceral abnormal didapatkan sejumlah 34 orang laki-laki dan 10 orang perempuan. Untuk level lemak visceral normal didapatkan sejumlah 11 orang laki-laki dan 44 orang perempuan.

Tabel 5. Distribusi komposisi lemak tubuh responden

Variabel	L	%	P	%	F	%
% lemak tubuh	6	6	6	6	12	12
Normal	39	39	48	48	87	88
Abnormal						
Lemak Visceral						
Normal	11	11	44	44	55	56
Abnormal	34	34	10	10	44	44

KESIMPULAN

Pemeriksaan *screening* kadar kolesterol darah dan komposisi lemak tubuh merupakan pemeriksaan penapisan awal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut akibat kelainan hiperkolesterolemia dari seseorang yang apabila komplikasi tersebut telah timbul akan dapat menurunkan kualitas hidupnya.

Pemeriksaan kadar kolesterol sebaiknya rutin dilakukan terutama bagi individu yang hasil pemeriksaannya melebihi batas normal agar pengobatan dan pencegahan dapat dilakukan secara optimal.



Gambar 1. Foto bersama tim pengabdian



Gambar 4. Pemeriksaan komposisi lemak tubuh



Gambar 2. Proses Cek Tensi



Gambar 5. Konsultasi dengan Dokter



Gambar 3. Pemeriksaan kadar kolesterol

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan. Survei kesehatan nasional. Laporan Departemen Kesehatan RI. Jakarta. 2004.
2. Guyton, A.C dan Hall, J.E. 2001. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. EGC. Jakarta.
3. Hipertensi di Indonesia. In: Mansjoer A, ed. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius;1999.p.518-21.
4. Kemenkes RI. 2014. Lingkungan Sehat, Jantung Sehat. Download from www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html
5. WHO/SEARO. Surveillance of major non-communicable diseases in South-East Asia region. Report of an inter-country consultation. Geneva: WHO; 2005.