

SOSIALISASI PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN DISLIPIDEMIA

Socialitation Of Prevention And Treatment Of Dyslipidemia

Evi Nurul Hidayati^{1*}

Leny Witaning
Kusumawati²

Maharani Dwi Pratiwi³

^{*1,2,3}Universitas Kadiri,
Kediri, Jawa Timur,
Indonesia

*email:
evi.nurul03@gmail.com

Abstrak

Penyakit kardiovaskular akibat aterosklerosis dinding pembuluh darah dan trombotosis merupakan penyebab utama kematian di dunia. Entitas klinis utama dari penyakit tersebut adalah PJK, stroke iskemik, dan penyakit arteri perifer. Penyebab penyakit tersebut bersifat multifactorial dimana sebagian diantaranya dapat dimodifikasi. Salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah dislipidemia. Dislipidemia disebabkan oleh terganggunya metabolisme lipid akibat interaksi faktor genetik dan faktor lingkungan. Proses pencegahan dan pengobatan kasus dislipidemia perlu dilakukan guna menurunkan prevalensi penyakit tersebut. Upaya yang dapat dilakukan meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi diantaranya diet makanan pemicu peningkatan kolesterol, olahraga teratur, mencegah stress, mengonsumsi obat kolesterol yang diresepkan oleh dokter, maupun dengan cara mengonsumsi berbagai tanaman herbal yang terbukti mampu mengobati penyakit dislipidemia. Kegiatan yang dilakukan adalah sosialisasi pencegahan dan pengobatan penyakit dislipidemia di Kelurahan Mojosongo Surakarta. Peserta yang mengikuti kegiatan ini berjumlah 25 orang yang merupakan warga Dusun Mertoudan Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta. Berdasarkan hasil evaluasi, disimpulkan bahwa peserta antusias terhadap kegiatan yang dilakukan. Peserta kegiatan ini dapat memahami materi dengan baik dibuktikan dengan banyaknya pertanyaan yang disampaikan ketika sesi tanya jawab pada kegiatan ini.

Kata Kunci:
Dislipidemia
Pencegahan
Pengobatan

Keywords:
Dyslipidemia
Prevention
Treatment

Abstract

Cardiovascular disease caused by atherosclerosis of blood vessel walls and thrombotosis is a leading cause of death worldwide. The main clinical entities of these diseases are CHD, ischemic stroke, and peripheral artery disease. The causes of these diseases are multifactorial, some of which are modifiable. One modifiable risk factor is dyslipidemia. Dyslipidemia is caused by impaired lipid metabolism due to the interaction of genetic and environmental factors. Prevention and treatment of dyslipidemia cases are necessary to reduce the prevalence of this disease. Efforts that can be done include pharmacological and non-pharmacological therapy, including diets that trigger cholesterol increases, regular exercise, stress prevention, taking cholesterol medication prescribed by a doctor, and consuming various herbal plants proven to be effective in treating dyslipidemia. The activity carried out was a socialization of the prevention and treatment of dyslipidemia in Mojosongo Village, Surakarta. The participants who took part in this activity were 25 people from Mertoudan Hamlet, Mojosongo Village, Surakarta City. Based on the evaluation results, it was concluded that the participants were enthusiastic about the activities carried out. Participants in this activity were able to understand the material well, as evidenced by the many questions asked during the question and answer session at this activity.



PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung koroner, serebrovaskular, pembuluh darah perifer, jantung kongenital, jantung reumatik, serta trombosis vena dalam dan emboli paru-paru telah menjadi penyebab kematian utama di dunia, yakni mencapai 32%. Dari seluruh kematian karena penyakit tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2021). Kematian akibat penyakit infeksi di Indonesia masih cukup tinggi. Selain itu, penyakit tidak menular turut meningkatkan kematian. Data 2014 menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit tidak menular mencapai 71%. Penyebab kematian tertinggi pada penduduk berusia 30-70 tahun adalah penyakit serebrovaskular (20,7%), penyakit jantung iskemik (14,9%), dan diabetes melitus (9,6%) (Directorate of Non-communicable Disease DG of DP and C, 2016). Prevalensi penyakit tidak menular juga meningkat.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit jantung termasuk jantung bawaan yang didiagnosis dokter mencapai 1,5%, sedikit lebih tinggi pada mereka yang tinggal di perkotaan (1,6%) dibanding yang tinggal di pedesaan (1,3%). Di sisi lain, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 1,09% (di perkotaan 1,26% dan dipedesaan 0,88%). Studi menunjukkan angka disparitas prevalensi penyakit serta faktor risiko berdasarkan sosioekonomi dan tempat tinggal lebih tinggi di daerah urban (Adisasmito *et al.*, 2020).

Data faktor risiko penyakit kardiovaskular dari Riskesdas menunjukkan bahwa 12% penduduk mempunyai kadar kolesterol LDL yang termasuk tinggi dan sangat tinggi Sementara itu, kebiasaan buruk, seperti merokok, pada penduduk berusia ≥ 10 tahun mencapai 28,9%. Hal-hal tersebut diperparah dengan prevalensi makan buah atau sayur minimal lima porsi sehari yang hanya mencapai 4,6% pada penduduk berusia di atas 15 tahun. Di sisi lain, aktivitas fisik yang dianggap kurang pada penduduk berusia ≥ 10 tahun, yakni sebanyak 33,5%, harus dipertimbangkan karena berhubungan dengan peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular (Kemenkes. 2018).

Dislipidemia disebabkan oleh terganggunya metabolisme lipid akibat interaksi factor genetik dan faktor lingkungan (Erwinanto, 2013). Terdapat bukti kuat hubungan antara kolesterol LDL dengan kejadian kardiovaskular, sehingga kolesterol LDL merupakan target utama dalam tatalaksana dislipidemia (Anonim, 2010). Proses pencegahan dan pengobatan kasus dislipidemia perlu dilakukan guna menurunkan prevalensi penyakit tersebut. Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan pada proses pencegahan dan pengobatan pasien dengan penyakit dislipidemia, meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi diet makanan pemicu peningkatan kolesterol, olahraga teratur, mencegah stress, mengonsumsi obat kolesterol yang diresepkan oleh dokter, maupun dengan cara mengonsumsi berbagai tanaman herbal yang terbukti mampu mengobati penyakit dislipidemia. Salah satu tanaman herbal yang telah terbukti memiliki aktivitas anti dislipidemia adalah tanaman salam (*Syzygium polyanthum*) (Hartanti dkk, 2019 ; Agusmansyah, 2021). Kegiatan ini merupakan sosialisasi pencegahan dan pengobatan dislipidemia di Kelurahan Mojosongo Surakarta. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan dan pengobatan dislipidemia sehingga dapat membantu menurunkan morbiditas, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat menurunkan prevalensi penyakit tersebut.

METODE

Kegiatan sosialisasi pencegahan dan pengobatan penyakit dislipidemia ini dilakukan di Kelurahan Mojosongo Surakarta. Kegiatan ini berlangsung selama 1 (satu) hari pada tanggal 08 Maret 2024. Pelaksanaan kegiatan ini bertempat di rumah salah satu warga Dusun Metoudan RT 08 RW 09 Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta Jawa Tengah. Jumlah peserta yaitu 25 peserta. Metode yang digunakan adalah metode ceramah selama 45 menit dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab. Tahapan kegiatan ini adalah:

- a. Pembagian pamflet terkait dislipidemia agar membantu peserta dalam memahami materi yang disampaikan
- b. Penyampaian materi terkait upaya pencegahan dan pengobatan penyakit dislipidemia meliputi definisi dislipidemia, tanda dan gejala dislipidemia, etiologi dislipidemia, terapi farmakologi penyakit dislipidemia, terapi non farmakologi penyakit dislipidemia, dan upaya pencegahan penyakit dislipidemia
- c. Diskusi dan *Forum Group Discussion* (FGD)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dislipidemia didefinisikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan kadar fraksi lipid dalam plasma. Kenaikan fraksi lipid yang utama adalah kenaikan kadar kolesterol total (K-total), kolesterol LDL atau trigliserida, serta penurunan kolesterol HDL (Eckel dkk, 2014). Data RISKESDAS tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi dislipidemia di Indonesia ada 28,8% penduduk yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol total di atas 200 mg/dL di mana penduduk perkotaan lebih banyak menderita dibanding pedesaan (Reiner *et al.* 2011 ; Jellinger *et al.* 2017).

Dislipidemia umumnya tidak bergejala sehingga sering diabaikan dan tidak membawa pasiennya untuk mengunjungi dokter, oleh karena itu deteksi secara dini sangat diperlukan khususnya pada kelompok yang berisiko tinggi. Pemeriksaan dan evaluasi kelainan lipid plasma masih terbatas karena kurangnya tingkat kesadaran Masyarakat (Ferrari *et al.*, 2016 ; Aman dkk, 2021). Pengobatan dislipidemia meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis meliputi penggunaan obat konvensional meliputi obat golongan statin, inhibitor absorpsi kolesterol, inhibitor PCSK9, *bile acid sequestrant*, fibrat, asam nikotinat, ezetimibe, dan asam lemak Omega-3 (Aman dkk, 2021).

Terapi non farmakologi untuk pengobatan dan pencegahan dislipidemia meliputi melakukan aktivitas fisik setidaknya 30 menit sebanyak 4 hingga 6 kali seminggu, menghindari konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh berlebih dan diet tinggi serat (buah-buahan dan sayuran), menghentikan kebiasaan merokok, serta penggunaan tanaman herbal yang terbukti memiliki aktivitas sebagai dislipidemia, salah satunya adalah daun salam dan labu siam (Aman *et al.*, 2021 ; Agusmansyah, 2021 ; Hartanti, 2019 ; Melhartati *et al.*, 2020).



Gambar 1. Dokumentasi Kegiatan

Pada kegiatan sosialisasi ini, peserta diberikan penjelasan mengenai definisi dislipidemia, tanda dan gejala dislipidemia, etiologi dislipidemia, terapi farmakologi penyakit dislipidemia, terapi non farmakologi penyakit dislipidemia, dan upaya pencegahan penyakit dislipidemia. Kegiatan ini merupakan salah satu bentuk preventif yang digunakan untuk meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, khususnya terkait penyakit dislipidemia. Setelah proses edukasi ini dilakukan, terdapat peningkatan pengetahuan masyarakat tentang upaya pencegahan dan pengobatan dislipidemia sehingga terdapat peningkatan kesehatan masyarakat Dusun Mertoudan Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta Jawa Tengah.

KESIMPULAN

Kegiatan sosialisasi upaya pencegahan dan pengobatan penyakit dislipidemia di Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta ini berjalan dengan lancar. Kegiatan ini memberikan beberapa manfaat untuk warga Dusun Mertoudan Kelurahan Mojosongo Kota Surakarta berupa peningkatan pengetahuan tentang definisi dislipidemia, tanda dan gejala dislipidemia, terapi farmakologi dan terapi non farmakologi dislipidemia. Sesi diskusi yang dilaksanakan pada kegiatan ini merupakan salah satu gambaran antusiasme warga dalam proses memahami topik yang disampaikan sehingga diharapkan peserta kegiatan dapat mengambil manfaat sebesar-besarnya dari berlangsungnya kegiatan ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terrima kasih kepada tim kegiatan sosialisasi, peserta kegiatan, dan pihak Kelurahan Mojosongo Surakarta atas dukungan pada pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masryarakat ini.

REFERENSI

- World Health Organization. (2021). *Cardiovascular diseases (CVDs)*.
- Adisasmito, W., Amir, V., Atin, A., Megraini, A., Kusuma, D. (2020). Geographic and socioeconomic disparity in cardiovascular risk factors in Indonesia : analysis of the basic health research 2018. *BMC Public Health*, 20(1), 1-13.
- Agusmansyah, S. (2021). Syzygium polyanthum extract as a therapy for dyslipidemia, *Indoensian journal of medical review*, 1, 111-115.

- Aman, A.M., Soewondo, P., Soelistijo, S.A., Arsana, P.M., Wismandari., Zufry, H., Rosandi, R., Walewangio, O.C., Epriliawati, M. (2021). Panduan Pengelolaan Dislipidemia di Indonesia. Jakarta : Perkeni.
- Anonim (Tim Biomedis Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia). (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Bidang Biomedis*, 20-5.
- Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., de Jesus, J. M., Houston Miller, N., Hubbard, V. S., & Yanovski, S. Z. (2014). AHA/ ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk: A Report of the American College of Cardiology/ American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 129 (25), S76-99.
- Hartanti L, Yonas SM, Mustamu JJ, Wijaya S, Setiawan HK, Soegianto L. (2019). Influence of extraction methods of bay leaves (*Syzygium polyanthum*) on antioxidant and HMG-CoA Reductase inhibitory activity. *Heliyon*, 1;5(4):e01485
- Jellinger, SP., Handelsman, Y., Rosenblit, P., Bloomgarden, Z., Fonseca, V., Garber, A., Grunberger, G., Guerin, C., Vell, D., Mechanick, J., Pessah-Pollack, R., Wyne, K., Smith, D., Brinton, E., Fazio, S., Davidson, M. (2017). American Association of Clinical Endocrinologist and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease. American : Endo Pract. *Endocrine Practice*, 23, 1-87.
- Melhartati, Tuti. (2020). Pengaruh pemberian jus labu siam (*Sechium edule* Jacq. Swartx) terhadap penurunan kadar kolesterol pada lansia. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 2541-4516.