

PEMERIKSAAN KADAR KOLESTEROL DAN TEKANAN DARAH PADA MASYARAKAT KOTA JAMBI SEBAGAI SKRINING AWAL PENYAKIT JANTUNG KORONER

Charles A. S, Putri Sari Wulandari, Ima Maria
Staf Pengajar FKIK Universitas Jambi

Abstrak

Upaya mengendalikan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dapat dilakukan melalui program maupun kegiatan tahunan yang diselenggarakan dan diperlukan partisipasi semua pihak, baik dokter, pemerintah, swasta maupun masyarakat. Sebagai bagian dari warga negara Indonesia, sekaligus sebagai tenaga kesehatan, tim pengabdian peduli dan termotivasi untuk membantu pemerintah dalam upaya pengendalian PJK. Salah satu langkah dasar pengendalian ialah dengan melakukan skrining kesehatan, yakni pemeriksaan kadar kolesterol darah dan tekanan darah, serta edukasi. Kegiatan ini dilakukan sebagai salah satu bentuk kepedulian pengabdian kegiatan untuk mendukung pemerintah dalam upaya pengendalian PJK, terutama pada masyarakat di Kota Jambi. Kegiatan ini dilakukan dengan metode pemeriksaan langsung pada peserta kegiatan dan edukasi mengenai hasil pemeriksaan. Pemeriksaan kadar kolesterol menggunakan alat autocheck dimana yang diukur adalah kadar kolesterol total. Pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat sphygmomanometer air raksa yang mempunyai sensitivitas yang tinggi. Kegiatan ini diselenggarakan pada hari minggu tanggal 18 Oktober 2015. Lokasi kegiatan dilakukan di lapangan kantor gubernur Kota Jambi. Jumlah peserta sebanyak 60 orang. Dari hasil pemeriksaan tekanan darah, didapatkan sebanyak sejumlah 27 orang memiliki tekanan darah normal, 19 orang mengalami prehipertensi, 9 orang hipertensi stage I dan 5 orang hipertensi stage II. Sedangkan pada pemeriksaan kadar kolesterol darah, didapatkan sejumlah 40 orang dalam kondisi normal dan 20 orang mengalami hiperkolesterolemia.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2008 diperkirakan sebanyak 17,3 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular. Lebih dari 3 juta kematian tersebut terjadi sebelum usia 60 tahun. Terjadinya kematian dini yang disebabkan oleh penyakit jantung berkisar sebesar 4% di negara berpenghasilan tinggi, dan 42% terjadi di negara berpenghasilan rendah. Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kemenkes, 2014).

Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa peringkat penyakit jantung dan pembuluh darah sebagai penyebab kematian semakin meningkat. Data SKRT tahun 2002

menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (usia di atas 15 tahun) sebesar 6,0% dan 8,4% pada tahun 2005. Data Depkes 2005 menyatakan bahwa penyakit jantung koroner menempati urutan ke-5 sebagai penyebab kematian terbanyak di seluruh rumah sakit di Indonesia dengan jumlah 2.557 orang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, angka kematian pada kelompok usia 45-54 tahun di daerah perkotaan akibat penyakit jantung iskemik 8,7% (Kemenkes, 2014).

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh adanya penyempitan dan penyumbatan arteri koronaria yang mengalirkan darah ke otot jantung. Berdasarkan penelitian epidemiologis prospektif, salah satunya penelitian Framingham (1960), *Multiple Risk Factors Interventions Trial and Minister Heart Study* (PROCAM), diketahui bahwa faktor resiko seseorang untuk menderita PJK dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor resiko yang dapat dikendalikan dan yang tidak dapat dikendalikan (Mamat, 2008).

Faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan terdiri atas keturunan, usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor resiko yang dapat dikendalikan antara lain, hipertensi, kolesterol, rokok, diabetes melitus (DM), stress, obesitas, dan gaya hidup (aktivitas fisik, pola makan). Tekanan darah yang tinggi dan menetap akan menimbulkan trauma langsung terhadap dinding pembuluh darah arteri koronaria, sehingga memudahkan terjadinya arterosklerosis (penyempitan pembuluh darah arteri) yang merupakan penyebab PJK. Resiko PJK juga akan meningkat pada seorang dengan profil lipid yang tinggi (kolesterol tinggi). Kandungan nikotin dalam rokok dapat merusak dinding pembuluh darah (endotel) sehingga dapat terbentuk timbunan lemak yang akhirnya terjadi penyumbatan pembuluh darah. Sedangkan DM dapat meningkatkan resiko gangguan terhadap banyak sistem sirkulasi termasuk *Coronary Heart Disease* (CHD) (Bustan, 1997).

Di Indonesia penyakit jantung koroner ini terus meningkat dan akan memberikan beban kesakitan, kecacatan dan beban sosial ekonomi bagi keluarga penderita, masyarakat, dan negara. Pemerintah pun serius dalam upaya mengendalikan PJK melalui program maupun kegiatan tahunan yang diselenggarakan. Sebagai bagian dari warga negara Indonesia, sekaligus sebagai tenaga kesehatan, tim pengusul peduli dan termotivasi untuk membantu pemerintah dalam upaya pengendalian PJK. Salah satu langkah dasar pengendalian ialah dengan melakukan skrining kesehatan, yakni pemeriksaan kadar kolesterol darah dan tekanan darah, serta edukasi. Melalui kegiatan ini, tim pengusul berharap dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kota Jambi khususnya, dan masyarakat Indonesia pada umumnya.

METODE PELAKSANAAN

Pengabdian ini dilakukan dengan cara memeriksa tekanan darah dan kadar kolesterol darah dilanjutkan dengan konsultasi hasil secara bergilir. Masyarakat yang datang dicatat identitasnya (nama,

umur, jenis kelamin) lalu dipersilahkan menuju meja pemeriksaan.

Masyarakat yang telah diperiksa tekanan darah dan kadar kolesterolnya lalu diberikan kertas hasil pemeriksaan untuk konsultasi bersama pakar secara dua arah.

Kegiatan ini diselenggarakan pada hari Minggu, tanggal 18 Oktober 2015. Lokasi kegiatan dilakukan di lapangan kantor gubernur Kota Jambi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

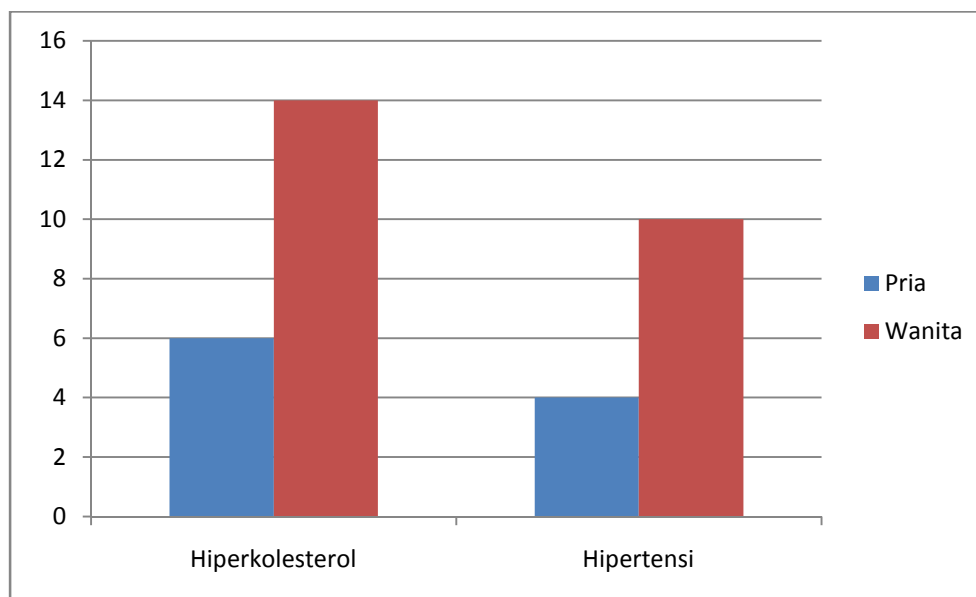
Kegiatan pengabdian pemeriksaan tekanan darah, kadar kolesterol dan konsultasi hasil telah dilakukan kepada 60 orang masyarakat Kota Jambi. Peserta yang mengikuti kegiatan ini dapat diklasifikasikan dari usia dan jenis kelamin, yakni ada 38 orang perempuan dan 22 orang laki-laki. Rentang usia peserta yang mengikuti pengabdian ini adalah usia 31-60 tahun.

Tabel 2. Data peserta berdasarkan usia

Usia	Jumlah
20-30 tahun	8
31-40 tahun	12
41-50 tahun	16
51-60 tahun	18
>60 tahun	6
Total	60

Dari hasil pencatatan pemeriksaan tekanan darah, didapatkan sebanyak sejumlah 27 orang (45%) memiliki tekanan darah normal, 19 orang (31,67%) mengalami prehipertensi, 9 orang (15%) hipertensi stage I dan 5 orang (8,33%) hipertensi stage II. Sedangkan pada pemeriksaan kadar kolesterol darah, didapatkan sejumlah 40 orang (66,67%) dalam kondisi normal dan 20 orang (33,33%) mengalami hiperkolesterolemia.

Menurut referensi, laki-laki lebih beresiko terkena penyakit jantung koroner. Pada kegiatan pengabdian, kami dapatkan data sebagai berikut :



Gambar 2. Jumlah peserta yang menderita hiperkolesterol dan hipertensi berdasarkan jenis kelamin

Adanya perbedaan hasil pengabdian dengan hasil referensi, kemungkinan disebabkan oleh populasi yang tidak merata. Oleh karena itu diperlukan pengabdian lanjutan yang lebih merata di beberapa lokasi Kota Jambi, sehingga hasilnya pun dapat sesuai dengan referensi. Namun, dari data tersebut menunjukkan kesesuaian antara faktor resiko hipertensi dan hiperkolesterolemia terhadap resiko penyakit jantung koroner.

KESIMPULAN

Skrining awal pemeriksaan tekanan darah dan kolesterol darah diperlukan untuk menentukan faktor risiko seseorang menderita Penyakit Jantung Koroner. Kegiatan ini diikuti 60 peserta, sebanyak 14 orang (23,33%) menderita hipertensi dan 20 orang (33,33%) mengalami hiperkolesterolemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M. N. 1997. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kemkes RI. 2014. *Lingkungan Sehat, Jantung Sehat*. Download from

www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html

Lauer Michael. Primary Prevention of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. *JAMA* 2007; 297: 1376-1378. Available at : <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/297/12/1376>

Morrow D.A., Gers B.J., Braunwald E.: *Chronic Coronary Artery Disease in Braunwald Heart Disease A Text Book of Cardiovascular Medicine*, Elsevier 7th Edition 2005, 1281-1342

Supriyono, Mamat. 2008. *Faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung koroner pada kelompok usia <45 tahun*. Universitas Diponegoro. Semarang.

