

Edukasi Pencegahan Sindroma Metabolik sebagai Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat

Siti Munawaroh^{1*}, Fresthy Astrika Yunita², Ririn Nurliyani BR³, Aisyah Nailatul Ashma¹, Annisa Rizki Savitri¹, Auliya Abdullah Al-Shoud¹, Dea Fauziyyanti¹, Farah Shalihah¹, Imrom Maulana Aziz¹, Kavita Shafa Annisa¹, Muhammad 'Izuddin¹, Nurul Anira Irawan¹, Rosati Afifah¹, Tania Jesika Nurintan Silalahi¹, Zahra Roidah Amalia Hasna¹, Fatasya Salsa Bella², Elisa Desi Purwanti², Dyah Ayu Qisthi Fatmawati², Dzakiyyatul Haniifah⁴, Eka Nurulita Susanti⁴

1. Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
2. Program Studi Kebidanan, Sekolah Vokasi, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia
3. Puskesmas Colomadu II, Karanganyar, Indonesia
4. Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Sindrom metabolik merupakan penyakit yang banyak bermunculan di kehidupan yang semakin modern saat ini. Hal ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan. Tingginya angka kesakitan sindroma metabolik memerlukan tindakan pencegahan agar tidak semakin bertambah banyak. Selain itu diperlukan juga pemahaman dan penanganan sindrom metabolik agar komplikasi yang muncul akibat penyakit ini bisa diminimalisir. Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan penyuluhan kesehatan sesuai permasalahan kesehatan yang dihadapi kepada masyarakat di dukuh Klipan, Desa Tohudan, Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

Metode: Pengabdian masyarakat dimulai dengan melakukan penilaian kesehatan keluarga di wilayah Klipan. Hasil penilaian masalah kesehatan yang ada kemudian dianalisis untuk menentukan topik edukasi kesehatan yang bisa bermanfaat besar bagi masyarakat di wilayah tersebut. Setelah topik penyuluhan ditetapkan maka dibuatlah media penyuluhan dan koordinasi pelaksanaan kegiatan penyuluhan.

Hasil dan pembahasan: permasalahan utama yang dihadapi oleh 18 keluarga yang tinggal di Klipan adalah sindrom metabolik. Penyuluhan diberikan kepada 20 peserta. Kegiatan berjalan dengan lancar mendapatkan kesan yang baik dari masyarakat.

Kesimpulan: Kegiatan edukasi kesehatan dengan topik sindrom metabolik sudah tepat dilakukan sesuai dengan hasil penilaian kesehatan keluarga di Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar.

Kata Kunci: edukasi kesehatan; sindrom metabolik; penilaian kesehatan keluarga

ABSTRACT

Introduction: Metabolic syndrome is a disease that is emerging in today's increasingly modern life. This is greatly influenced by lifestyle and diet. The high morbidity rate of metabolic syndrome requires preventive measures so that it does not increase in number. In addition, it is also necessary to understand and treat metabolic syndrome so that complications that arise due to this disease can be minimized. The purpose of community service is to provide health education according to the health problems faced by the people in the Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar Regency.

Method: Community service begins with conducting a family health assessment in the Klipan area. The results of the assessment of existing health problems are then analyzed to determine health education topics that can be of great benefit to the people in the area. After the counseling topic is determined, media counseling is made and coordination of the implementation of counseling activities is made.

Results and discussion: the main problem faced by 18 families living in Klipan is metabolic syndrome. Counseling was given to 20 participants. The activity went smoothly and got a good impression from the community.

Conclusion: Health education activities on the topic of metabolic syndrome are appropriate according to the results of family health assessments in Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar.

Correspondence: Siti Munawaroh, dr., MMedEd, Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret, Surakarta, Indonesia, Email : munafkuns@staff.uns.ac.id

Keywords: *family health assessment; health education; metabolic syndrome*

PENDAHULUAN

Sindroma metabolik adalah suatu penyakit gabungan dari kelainan metabolik yang terdiri atas obesitas, dislipidemia, hipertensi, dan hiperglikemi¹. Sindrom metabolik ini menggabungkan beberapa faktor risiko penyakit kardiovaskular. Selain itu, sindrom metabolik dapat menjadi faktor risiko diabetes tipe 2². Prevalensi sindrom metabolik meningkat setiap tahunnya dan prevalensinya sekitar 20-25% di seluruh dunia³. Sindrom metabolik dapat terjadi akibat gaya hidup modern atau kebiasaan yang tidak sehat, misalnya kebiasaan para pekerja kantoran yang sering duduk manis di depan computer dan kurang banyak gerak. Gaya hidup modern mempengaruhi kebiasaan makan, dengan kecenderungan banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat⁴. Orang cenderung mengonsumsi makanan yang tinggi lemak jenuh dan kolesterol⁵.

Menurut Ervin (2009), adanya bukti dari epidemiologis bahwa terdapat peningkatan prevalensi sindrom metabolik di seluruh dunia sebesar 34,4%⁶. Prevalensi sindrom metabolik tersebut bervariasi berdasarkan kriteria yang digunakan, ras, usia, dan jenis kelamin. Prevalensi kejadian sindrom metabolik meningkat setiap tahunnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rini, 2015 menyebutkan bahwa prevalensi sindrom metabolik dunia menurut data epidemiologi adalah 20-25%³. Berdasarkan data dari Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) bahwa prevalensi sindrom metabolik adalah sebesar 13,13%⁷. Sebuah studi yang dilakukan oleh National Cholesterol Education Program for Adults-Treatment Panel III (NCEP-ATP III) menunjukkan bahwa prevalensi sindrom metabolik dua kali lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan, yaitu 9,1% berbanding 3,7%⁸. Menurut data Riskesdas pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada laki-laki maupun perempuan usia >18 tahun mengalami kenaikan dari data Riskesdas di tahun 2010 dan 2007⁹.

Meningkatnya prevalensi kejadian sindrom metabolik dikaitkan dengan perubahan gaya hidup, seperti perubahan aktivitas fisik dan pola makan. Pada masa kini, berbagai fasilitas sarana yang sering digunakan seperti eskalator, kendaraan bermotor, remote control, handphone, dan lain-lain akan menyebabkan aktivitas fisik berkurang dan sedikitnya kalori yang digunakan. Sehingga terjadi ketidakseimbangan antara asupan kalori dan pemanfaatannya dalam tubuh, yang menyebabkan obesitas. Sedangkan obesitas merupakan komponen dari sindrom metabolik¹⁰.

Tingginya angka kesakitan sindroma metabolik memerlukan tindakan pencegahan agar tidak semakin bertambah banyak. Selain itu diperlukan juga pemahaman dan penanganan sindrom metabolik agar komplikasi yang muncul akibat penyakit ini bisa diminimalisir. Oleh karena itu diperlukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat terkait sindrom metabolik. Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk membawa perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan dan memelihara perilaku hidup sehat agar dapat mencapai kesehatan yang optimal¹¹. Tujuan pengabdian kepada masyarakat adalah memberikan penyuluhan kesehatan sesuai permasalahan kesehatan yang dihadapi kepada masyarakat di dukuh Klipan, Desa Tohudan, Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

METODE

Pengabdian masyarakat dilakukan pada bulan September - November 2022. Kegiatan dilakukan dengan melakukan penilaian kesehatan keluarga di dukuh Klipan, Desa Tohudan, Colomadu, Kabupaten Karanganyar.

Keluarga yang dipilih ada 18 keluarga. Penentuan keluarga mana yang menjadi sasaran penilaian kesehatan keluarga dibantu oleh puskesmas Colomadu II. Penilaian dilakukan oleh 6 orang dari berbagai bidang kesehatan, yaitu kedokteran, kebidanan dan farmasi. Kegiatan penilaian didampingi oleh kader dan petugas dari puskesmas.

Data penilaian kesehatan keluarga yang sudah terkumpul kemudian dianalisis untuk diambil topik penyuluhan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada pada masyarakat. Setelah itu dilakukan pembuatan bahan untuk penyuluhan berupa power point.

Penyuluhan dilakukan di Masjid Tsuroya yang beralamat di Klipan RT 03/RW 02 Tohudan, Colomadu. Waktu pelaksanaannya pada tanggal 2 November 2022. Dihadiri oleh kader kesehatan Dukuh Klipan dan keluarga mitra yang sudah dinilai kesehatan keluarga sebelumnya. penyuluhan juga dihadiri oleh petugas promosi kesehatan dari puskesmas Colomadu II.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat ini diawali dengan kegiatan survei penilaian kesehatan keluarga di wilayah Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar. Ada 18 keluarga yang dikunjungi untuk dinilai kesehatannya oleh tim pengabdian dan didampingi oleh kader masyarakat dan juga tenaga kesehatan dari Puskesmas Colomadu II. Tujuan dari penilaian kesehatan keluarga ini adalah untuk menentukan topik kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dusun Klipan. Hasil penilaian kesehatan keluarga dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Daftar Masalah Keluarga Mitra

No	Nama	Umur	Masalah
1.	Keluarga 1 : Tn. S	83 tahun	Tn. S mengeluhkan sesak di dada dan batuk. Tidak ada riwayat penyakit keturunan. Memiliki keterbatasan dalam aktivitas dan memiliki kebiasaan merokok hingga sekarang.
2.	Ny. W	64 tahun	Ny. W memiliki riwayat penyakit asam urat. Akan tetapi saat ini tidak mengalami keluhan apapun.
3.	Keluarga 3 : Ny. P Tn. D	56 tahun	Ny. P dan keluarga dalam keadaan sehat, tidak ada riwayat penyakit keturunan (DM dan hipertensi) dan tidak ada yang sedang mengalami penyakit menular.
4.	Keluarga 4 Tn. W	80 tahun	Tn. W terkadang memiliki keluhan kaki terasa nyeri. Tn. W memiliki riwayat penyakit asam urat. Selain itu, Tn. W juga pernah menderita kanker prostat dan sudah diangkat.
5.	Keluarga 5 Ny. W	49 tahun	Ny. W memiliki kista pada ovarium. Keluhan yang dirasakan berupa nyeri hebat saat haid. Selain itu Ny. W juga menderita kolesterol tinggi dan hipertensi.
6.	Keluarga 6: Tn. K Ny. F	29 tahun 28 tahun	Ny. F sedang hamil 7 bulan dan tidak ada keluhan apa apa

7.	Keluarga 7: Tn. S Ny. S	61 tahun 61 tahun	Tn. S memiliki riwayat penyakit ginjal dan hipertensi, sedangkan Ny S memiliki riwayat hipertensi.
8.	Keluarga 8: Tn. P Ny. W	64 tahun 59 tahun	Tn. P memiliki riwayat penyakit diabetes, hipertensi, obesitas sentral, dan diplopia, sedangkan Ny. W, memiliki riwayat penyakit hipertensi
9.	Keluarga 9: Tn. W Ny. R	69 tahun 60 tahun	Tn. W memiliki riwayat penyakit asam urat dan hipertensi
10.	Keluarga 10: Ny. P Ny. D Sdr. H	70 tahun 48 tahun 26 tahun	Ny. P memiliki riwayat tumor payudara, hipertensi, diabetes, dislipidemia, dan asam urat Ny. D memiliki gangguan mental ringan.
11.	Keluarga 11 Tn. S Ny. S An. A An. I	41 tahun 39 tahun 15 tahun 9 tahun	Di keluarga ini tidak ada yang memiliki riwayat penyakit kronis, hanya saja Tn. S merupakan perokok aktif di rumah
12.	Keluarga 12 Ny. S Tn. S	71 tahun 32 tahun	Ny. S memiliki riwayat penyakit gangguan mental
13.	Keluarga 13: Tn. S Ny. S Sdr. F Sdr. D	64 tahun 60 tahun 28 tahun 21 tahun	Tn. S memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, sedangkan Ny. S memiliki riwayat diabetes melitus dan stroke dengan perawatan tirah baring.
14.	Keluarga 14: Tn. S Ny. S Sdr. B	46 tahun 52 tahun 19 tahun	Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, dan kolesterol tinggi.
15.	Keluarga 15: Tn. S Ny. I An. V	37 tahun 29 tahun 5 tahun	Ny. I merupakan ibu hamil dengan usia kandungan 7 bulan.
16.	Keluarga 16: Tn. S Ny. S An. M An. N An. A	43 tahun 39 tahun 16 tahun 10 tahun 7 bulan	Tn. S memiliki riwayat batu empedu dan kolesterol yang tinggi. Ny. S memiliki riwayat preeklampsia
17.	Keluarga 17: Tn. A Ny. E	64 tahun 57 tahun	Ny. E dan keluarga dalam keadaan sehat, pola hidup baik, lingkungan rumah baik, tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Diabetes Melitus, tidak ada riwayat penyakit menular seperti TB dan Hepatitis.

18.	Keluarga 18 : Tn. R	85 tahun	Tn R mengeluhkan sesak di dada, batuk, dan disertai dahak. Beliau memiliki riwayat penyakit TB dan merokok 5 tahun yang lalu. Tidak memiliki riwayat penyakit menurun.
-----	------------------------	----------	--

Hasil penilaian kesehatan yang dilakukan kepada 18 keluarga di wilayah Klipan, Tohudan, diperoleh data bahwa mayoritas masalah kesehatan yang diderita masyarakat di Desa Tohudan adalah penyakit yang tidak menular, yaitu seperti hipertensi, diabetes melitus, dan dislipidemi. Dari hasil penilaian kesehatan ini, dilakukan tindak lanjut berupa edukasi kesehatan kepada warga tentang sindrom metabolik. Materi edukasi meliputi pengertian, kriteria, faktor risiko, pencegahan, dan penatalaksanaan sindrom metabolik. Adapun contoh sebagian materi edukasi dapat dilihat pada gambar 1.

Proyek edukasi ini dilaksanakan di Masjid Tsuruya yang beralamat di Klipan RT 03/RW 02 Tohudan, Colomadu. Waktu pelaksanaannya pada tanggal 2 November 2022. Kegiatan edukasi kesehatan dihadiri oleh 20 peserta. Data karakteristik responden berupa jenis kelamin dan usia peserta penyuluhan dapat dilihat pada tabel 2. Mayoritas peserta berjenis kelamin perempuan, dengan usia peserta bervariasi dengan jumlah terbanyak adalah lansia berusia 60-70 tahun.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Peserta Penyuluhan

	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	10
Perempuan	18	90
Usia		
30-40	3	15
41-50	4	20
51-60	5	25
61-70	7	35
71-90	1	5



Gambar 1. Contoh bagian slide edukasi sindrom metabolic

Masyarakat mengikuti kegiatan edukasi ini dengan antusias dan terdapat beberapa anggota masyarakat yang mengajukan pertanyaan mengenai topik yang dipaparkan. Dari edukasi kesehatan yang telah dilakukan ini, diharapkan masyarakat Desa Tohudan lebih

mengerti mengenai bahaya sindrom metabolik serta mampu mengaplikasikan pengetahuan yang sudah mereka dapat pada kehidupan sehari-hari mereka sehingga masyarakat menjadi lebih sehat dan terhindar dari penyakit sindrom metabolik.

Sindrom metabolik dikaitkan dengan beberapa faktor risiko, seperti gaya hidup (pola makan, alkohol, rokok, dan aktivitas fisik), sosial ekonomi, genetik, dan stres³. Kunci utama pencegahan penyakit metabolik adalah gaya hidup sehat. Program Pencegahan Diabetes telah menunjukkan bahwa gaya hidup yang sehat dapat mencegah perkembangan diabetes lebih dari 50% (dari sebelumnya 11% turun hingga 4,8%) pada pasien diabetes. Kiat untuk mencegah sindrom metabolik adalah rutin berolahraga. Agar kegiatan olahraga lebih menyenangkan, maka usahakan melibatkan keluarga, tetangga, kolega, bila perlu bergabunglah dengan klub olahraga di sekitar rumah, selain badan kita yang sehat orang yang berolahraga bersama kita juga ikut mendapatkan manfaat kebugaran bersama kita. Selain olahraga, diet sehat dan seimbang, menghindari lemak jenuh, mengonsumsi lebih banyak sayuran dan buah-buahan, berhenti merokok sangat membantu dalam pencegahan sindrom metabolik. Penting juga bagi pencegahan dengan mewaspadaikan kemungkinan bakat genetik terhadap beberapa penyakit yang menurun seperti penyakit jantung, diabetes, dan sindrom metabolik. Usahakan melakukan cek kesehatan secara teratur dan rutin jika sudah terdeteksi secara dini mempunyai riwayat penyakit tertentu¹².

Tingkat kepedulian keluarga tentang bahayanya penyakit tidak menular seperti yang tercakup dalam sindrom metabolik sebaiknya lebih ditingkatkan lagi sehingga bisa mencegah timbulnya penyakit-penyakit tersebut. Dapat dilakukan asesmen lanjutan beberapa waktu kemudian untuk melihat apakah masyarakat dengan betul melakukan sesuai dengan edukasi.

KESIMPULAN

Kegiatan edukasi kesehatan dengan topik sindrom metabolik sudah tepat dilakukan sesuai dengan hasil penilaian kesehatan keluarga di Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Puskesmas Colomadu II, bidan desa, kader masyarakat, serta para warga di Klipan, Tohudan, Colomadu, Karanganyar yang sudah mensukseskan kegiatan pengabdian masyarakat ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktavian, Antonius. Salim, Lidwina. Sandjaja B. Metabolic Syndrome in Jayapura City. *Bul Penelit Kesehat*. 2013;41:200–6.
2. Manampiring AE, Engka JN. Pkm Pemuda Dan Remaja Gmim El'Elyon Malalayang Satu Barat Untuk Penyuluhan Sindroma Metabolik. *J Lppm Bid ...* [Internet]. 2019;5(2):1–11. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/lppmsains/article/view/24085>
3. Rini S. Sindrom Metabolik. *J Major* [Internet]. 2015;4(4):88–93. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Sindrom+Metabolik#1>
4. Octaviana Wulandari SM. Perbedaan Kejadian Komplikasi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Menurut Glukosa Darah Acak. *Jurna Baerkala Eoidemiologi*. 2013;I:182–91.
5. Utami LWP, Dieny FF. Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik, Kebiasaan Olahraga, Screen Time, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Sindrom Metabolik pada Remaja Obesitas. *J Nutr Coll*. 2016;5(3):106–13.

6. Ervin RB. Prevalence of metabolic syndrome among adults 20 years of age and over, by sex, age, race and ethnicity, and body mass index: United States, 2003-2006. *Natl Health Stat Report*. 2009;(13):2003–6.
7. Amanda D, Martini S. The Relationship between Demographical Characteristic and Central Obesity with Hypertension. *J Berk Epidemiol*. 2018;6(1):43.
8. Rustika R, Driyah S, Oemiati R, Hartati NS. Prediktor Sindrom Metabolik : Studi Kohor Prospektif Selama Enam Tahun di Bogor, Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2019;29(3):215–24.
9. RI BP dan PKKK. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
10. Ho M, Li TC, Su SY. The association between traditional Chinese dietary and herbal therapies and uterine involution in postpartum women. *Evidence-based Complement Altern Med*. 2011;2011.
11. Notoadmodjo S. Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan. Jakarta: EGC. 2012.
12. Sihombing M, Tuminah S. Hubungan Komponen Sindrom Metabolik dengan Risiko Diabetes Melitus Tipe 2 di Lima Kelurahan Kecamatan Bogor Tengah. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2015;25(4):219–26.