PENGENDALIAN KOLESTEROL DARAH DAN PENYIAPAN MENU HARIAN RENDAH KALORI DI DESA PEDAWA BULELENG

I.A.D. Wiryanthini[1], I.W. Surudarma[1], I.W.G. Sutadarma[1], D.M. Wihandani[1]

ABSTRAK

Kolesterol darah yang tidak terkontrol dapat menimbulkan gangguan kesehatan, salah satunya penyakit stroke. Peningkatan kolesterol darah dipengaruhi oleh gaya hidup seseorang, seperti pola makan tinggi kalori dan tinggi lemak serta kurang olahraga. Kegiatan pengabdian ini memiliki tujuan untuk meningkatkan tingkat derajat kesehatan masyarakat dengan meningkatkan informasi tentang pentingnya mengukur diet harian dan kolesterol darah. Pemeriksaan kadar kolesterol darah hanya dilakukan satu kali dalam bentuk studi prevalensi. Responden adalah 47 warga Desa Pedawa yang berkunjung ke Wantilan di Desa Pedawa, prevalensi responden penderita hiperkolesterolemia sebesar 53,2%. Oleh karena itu, diperlukan kegiatan penyuluhan dan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kolesterol dan penyakit akibat tingginya kadar kolesterol darah guna meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kata kunci: Desa Pedawa, hiperkolesterolemia, kolesterol darah**,** menu harian, penyakit stroke

ABSTRACT

Uncontrolled blood cholesterol can cause health problems, one of which is stroke. An increase in blood cholesterol is influenced by a person's lifestyle, such as a high-calorie and fat diet and lack of exercise. The implementation of this service aims to improve public health status by increasing information about the importance of measuring daily diet and blood cholesterol. Examination of blood cholesterol levels is only done once in the form of a prevalence study. Respondents were 47 residents of Pedawa Village who visited Wantilan Village in Pedawa, the prevalence of respondents with hypercholesterolemia was 53.2%. Therefore, outreach and education activities are needed to increase public knowledge about cholesterol and diseases caused by high blood cholesterol levels in order to improve public health.

Keywords: Pedawa Village, hypercholesterolemia, blood cholesterol, daily menu, stroke disease

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan, sehat adalah sejahtera baik keadaan fisik, mental dan sosial sehingga setiap orang mampu hidup produktif baik secara ekonomi dan sosial. Terbebas dari penyakit hingga cacat fisik dan mental merupakan definisi sehat. Saat ini telah diketahui bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia (HAM), yaitu hak yang melekat pada manusia karena dilahirkan sebagai manusia. Karena HAM merupakan hak yang diperoleh sejak lahir sebagai manusia, kita

[1] *Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana*
wiryanthini@unud.ac.id

Submitted: 9 Oktober 2021 *Revised: 26 Mei 2023* *Accepted: 31 Mei 2023*

memiliki kewajiban moral untuk melindungi bayi yang baru lahir agar tetap sehat dan bebas dari segala cacat.

Perubahan pola makan masyarakat yang mengonsumsi makanan mengandung tinggi kalori dan berlemak, serta penurunan aktivitas fisik menjadi penyebab penyakit saat ini yang ditandai dengan peningkatan berat badan. Risiko terkena penyakit degeneratif secara bertahap meningkat sesuai dengan peningkatan indeks massa tubuh (IMT). Peningkatan IMT merupakan faktor risiko penyakit kronis dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskular (penyakit jantung dan stroke), diabetes, gangguan muskuloskeletal dan beberapa keganasan (Susanti dan Kholisoh, 2018).

Data WHO menunjukkan penyebab kematian antara lain penyakit jantung, diabetes, stroke dan kanker, merupakan 70% di antara semua penyebab kematian. Sebagian dari penyakit tersebut diakibatkan oleh buruknya pola makan, yang memicu penyakit degenerative salah satunya pola makan modern. Mengkonsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak terlalu banyak, kurang serat dan makanan cepat saji dengan bahan pengawet, kalori kosong, penyedap rasa dan lemak merupakan ciri khas pola makan modern dan bertentangan dengan konsep gaya hidup sehat (Susanti dan Kholisoh, 2018). Di Indonesia, prevalensi penyakit tidak menular cukup tinggi, 1,5% penyakit jantung koroner, 2,1% diabetes melitus, 12,1% penyakit stroke 12,1 %, hingga tertinggi 25,8% hipertensi, data tersebut berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 (Depkes, 2014).

Berbagai faktor yang menyebabkan seseorang mangalami stroke disebut sebagai faktor risiko stroke, terbagi menjadi dua jenis, yaitu yang dapat dan tidak dapat dikendalikan (Space, 2012). Faktor risiko alami yang dimiliki setiap orang dan tidak bisa dimanipulasi untuk mengurangi risiko seseorang terkena stroke adalah faktor risiko tidak dapat dikendalikan (Nastiti, 2012), yaitu umur, jenis kelamin, genetik dan ras (Rahayu, 2016). Faktor risiko yang keberadaannya dapat dikontrol sehingga risiko seseorang terkena stroke menurun disebut faktor risiko yang dapat dikendalikan (Nastiti, 2012), hiperkolesterolemia merupakan salah satunya (Rahayu, 2016).

Beberapa hal yang memengaruhi kadar lemak darah adalah pola makan mengandung serat dan lemak, kebiasaan merokok, jenis kelamin, kegemukan dan aktifitas fisik (Annies, 2015). Makanan mengandung serat membantu menurunkan penyerapan lemak di dalam darah. Pada penderita hiperkolesterolemia melalui hasil penelitian diperoleh mengkonsumsi makanan mengandung serat tinggi terbukti menurunkan kadar kolesterol darah hingga 10%, dimana serat yang larut pada air di usus besar akan difermentasi dan menghasilkan asam lemak dengan rantai pendek untuk menbantu metabolisme kolesterol di hati (Khomsan, 2007). Proses terjadinya aterosklerosis dipicu oleh tingginya kadar kolesterol total, mengakibatkan penyempitan pembuluh darah akibat penumpukan lemak dan merupakan salah satu penyakit jantung (Yoeantafara dkk, 2017).

Desa Pedawa adalah sebuah desa di Kecamatan Banjar, Kabupaten Buleleng, termauk Desa Bali Aga, yaitu masyarakat asli di Bali yang tidak terpengaruh oleh masa Hindu Majapahit. Hal yang membedakan dengan masyarakat Bali pada umumnya yaitu tidak adanya stratifikasi social dalam masyarakatnya (Swandewi dkk, 2020). Penduduk desa Pedawa sebagian besar adalah petani dan sebagian kecil pekerja swasta. Letak Desa Pedawa yang merupakan kawasan perbukitan membuat sebagian besar warga berjalan mondar-mandir untuk mencapai lokasi peternakan mereka. Gaya hidup masyarakat Desa Pedawa sebagian besar masih tradisional, namun terjadi beberapa perubahan seiring berjalannya waktu. Pola makan masyarakat mulai banyak mengonsumsi protein dari daging. Jalan menuju peternakan yang semula berjalan kaki diubah menjadi sepeda motor. Perubahan gaya hidup pada masyarakat tersebut, menyebabkan banyak warga Desa Pedawa menderita penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus dan kolesterol. Oleh karena itu, untuk mencegah dampak buruk kolesterol tinggi pada warga desa Pedawa, perlu dilakukan pengendalian kolesterol darah dan menyiapkan menu harian yang rendah kalori.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan diawali oleh persiapan dengan menghubungi aparat desa untuk menentukan jadwal dan lokasi pelaksanaan. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Selasa, 29 Juni 2021, berlokasi di Wantilan Desa Pedawa, oleh tim dokter dari Departemen Biokimia Fakultas Kedokteran Universitas Udayana mulai pukul 09.00 Wita dengan tetap megutamakan protokol Covid-19. Pengecekan kolesterol darah menggunakan metode stik Nesco *3 in 1* dilakukan secara bergantian untuk menghindari keramaian, melibatkan 47 responden, meliputi 27 perempuan dan 20 laki-laki dengan pekerjaan dan tingkat pendidikan yang berbeda. Metode yang digunakan adalah pemeriksaan kadar kolesterol darah total yaitu studi potong lintang deskriptif, yang dilanjutkan dengan pelatihan penyusunan menu harian rendah kalori. Data survei kolesterol berupa prevalensi hiperkolesterolemia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden disajikan pada Tabel 3.1. Sejumlah 47 warga desa Pedawa berpartisipasi dalam penelitian ini. Kelompok usia responden di atas 50 tahun sebanyak 24 orang (51,1%). Menurut jenis kelamin, wanita lebih banyak berpartisipasi dalam penelitian ini dibandingkan pria, yaitu 57,4%. Berbagai jenis pekerjaan ikut dalam penelitian ini, yaitu 42,6% petani, 12,8% PNS/guru, 4,2% ibu rumah tangga, 6,4% wiraswasta dan 34% lainnya. Prevalensi hiperkolesterolemia adalah 53,2%.

Tabel 3.1. Karakteristik Peserta dan Hasil Pemeriksaan Kadar Kolesterol

No	Karakteristik	n	%
1	**Umur**		
	Lebih dari 50 tahun	24	51,1%
	Kurang dari 50 tahun	23	48,9%
2	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	20	42,6
	Perempuan	27	57,4
3	**Pekerjaan**		
	Petani	20	42,6
	PNS/Guru	6	12,8
	IRT	2	4,2
	Wiraswasta	3	6,4
	Lainnya	16	34
4	**Kadar Kolesterol**		
	Hiperkolesterolemia	25	53,2
	Normal	22	46,8

Gambar 3.1. Pemeriksaan kadar kolesterol darah

Hasil pemeriksaan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bandar Lampung bahwa terdapat hubungan pola konsumsi dengan kadar koleterol, baik kategori kelompok umur remaja, dewasa, dan tua, maupun kategori jenis kelamin perempuan dan laki – laki (Saputri & Novitasari, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Syarfaini dkk yang dilakukan di Makasar yaitu terdapat hubungan bermakna antara pola makan dengan kadar kolesterol, namun tidak bermakna antara aktivitas fisik dengan kadar kolesterol darah (Syarfaini *et al*., 2020).

Gambar 3.2. Pelatihan Penyusunan Menu Harian yang Rendah Kalori

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan pengukuran kolesterol darah dan penyiapan makanan harian rendah kalori di Desa Pedawa, Buleleng berjalan lancar, diperoleh prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 53,2%, yang dapat dijadikan dasar untuk surveilans kadar kolesterol darah di puskesmas setempat. Oleh karena itu, bentuk pengendalian kesehatan berupa skrining kadar kolesterol akan terus menjadi tugas yang sangat penting di masa mendatang untuk menentukan risiko penyakit degeneratif dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan teruntuk Rektor Universitas Udayana serta Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memfasilitasi pendanaan hibah program pengabdian masyarakat ini. Serta terima kasih kepada Masyarakat Desa Pedawa atas kerjasama yang baik sehingga kegiatan pemeriksaan kadar kolesterol darah berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

Annies. (2015). Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner Jogjakarta. Ar-Ruzz Media.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Laporan nasional riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

Khomsan, A. (2007). Sehat dengan Makanan Berkhasiat. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.

Nastiti, D. (2012). Gambaran faktor risiko kejadian stroke pada pasien rawat inap stroke di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia.

Nasution. (2013). Stroke non hemoragik pada laki-laki usia 65 tahun. Jurnal Medula. Volume 1, No 3. Halaman 1–9.

Rahayu, E.O. (2016). Perbedaan risiko stroke berdasarkan faktor risiko biologi pada usia produktif. Jurnal Berkala Epidemiologi,Volume 4, No 1. Halaman 113–125.

Saputri, D.A. dan Novitasari, A. (2021). Hubungan pola konsumsi dengan kadar kolesterol masyarakat di kota Bandar Lampung. Serambi Saintia Jurnal Sains dan Aplikasi. Volume IX, No 1. Halaman 8-22.

Space, J.D. (2012). Stroke prevention, treatment, and rehabilitation. New York: Mc Graw Hill.

Susanti, E. dan Kholisoh, N. (2018). Konsutruksi makna kualitas hidup hehat (Studi fenomenologi pada anggota komunitas herbalife klub sehat ersand di Jakarta). Jurnal Lugas. Volume 2, No 1. Halaman 1-12. DOI: https://doi.org/10.31334/jl.v2i1.117

Swandewi, N.P., Mudana, I.W. dan Sendratari, L.P. (2020). Pengetahuan tradisional pengolahan gula aren dalam persepektif perubahan sosial di desa Pedawa, Buleleng, Bali. E-Journal Pendidikan Sosiologi Universitas Pendidikan Ganesha. Voume 2, No 2. Halaman 105-115. DOI: https://doi.org/10.23887/jpsu.v2i2.28055

Syarfaini, Ibrahim, I.A. dan Yuliana. (2020). Hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap kadar kolesterol pada aparatur sipil negara. Jurnal Kesehatan. Volume 13, No 1. Halaman 53-60.

Yoeantafara, A. dan Martini, S. (2017). Pengaruh pola makan terhadap kadar kolesterol total: The influence of diet to total cholesterol levels. Jurnal MKMI. Volume 13, No 4. Halaman 304-309. https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i4.2132