

GAMBARAN DISTRIBUSI DISLIPIDEMIA PADA PEKERJA DI PERUSAHAAN X TAHUN 2018

Izzatu Millah¹, Putri Handayani²

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, Jakarta

Jalan Arjuna Utara No. 9 Tol Tomang Jakarta Barat 11510

putri.handayani@esaunggul.ac.id

Abstract

Cardiovascular disease is the leading cause of death in many countries around the world both in countries that have been developed and developing countries is growing. High prevalence of cardiovascular disease is due to several cardiovascular risk factors that can be changed such as hypertension, dyslipidemia, diabetes, obesity, and relaxed lifestyle. Dyslipidemia as a major risk factor of cardiovascular disease. The purpose of this study was to determine risk factors for dyslipidemia in workers at company X, this study is a quantitative research with cross sectional design. Types of data used are primary and secondary data, and data collection using a data checklist and interview guide. Analysis of the data used is the univariate analysis. Research results showed that there were that as many as 32 employees experienced dyslipidemia and the health promotion program carried out was the socialization of diet, and physical activity.

Keywords: *Dislipidemia, occupational health program*

Abstrak

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama di berbagai negara di dunia baik di negara-negara yang sudah maju maupun negara-negara yang sedang berkembang. Prevalensi penyakit kardiovaskuler yang tinggi ini disebabkan beberapa faktor risiko kardiovaskuler yang dapat diubah seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes, obesitas, dan pola hidup santai. Dislipidemia sebagai faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko dislipidemia pada pekerja di perusahaan X. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder, dan pengumpulan data menggunakan data daftar checklist dan pedoman wawancara. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat.. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 32 orang karyawan mengalami dislipidemia dan program promosi kesehatan yang dilakukan adalah sosialisasi pola makan, dan aktifitas fisik.

Kata kunci: *Dislipidemia, program kesehatan kerja,*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia

Tahun 1945. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Kesehatan kerja adalah upaya

mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental dan kesejahteraan sosial semua pekerja yang setinggi-tingginya, sesuai dengan salah satu tujuan kesehatan kerja menurut *the joint ILO/WHO Commite on Occupational Health* pada tahun 1950 dan 1995 dalam Kurniawidjaja (2013), yaitu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan pekerja dan kapasitas kerjanya.

Di dalam suatu proses produksi, setiap tenaga kerja selain menanggung beban kerja fisik dan mental juga berhadapan dengan berbagai potensi bahaya (*potensial hazard*) di tempat kerja. Berbagai potensi bahaya tersebut sering disebut sebagai faktor bahaya lingkungan kerja fisika, kimia, biologis, fisiologis, ergonomi dan psikologis yang bersumber dari berbagai peralatan, bahan, proses kerja dan kondisi lingkungan kerja. Beban kerja semakin berat apabila tenaga kerja juga dituntut untuk bekerja dengan ritme pekerjaan yang lebih cepat dan target produksi yang lebih tinggi. Sedangkan berat ringannya dampak potensi bahaya tergantung dari jenis, besar potensi bahaya dan tingkat risikonya. Dampak yang dapat ditimbulkan akibat adanya beban kerja dan potensi bahaya yang dihadapi tenaga kerja antara lain berupa kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan gangguan kesehatan lainnya.

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian utama di berbagai negara di dunia baik di negara-negara yang sudah maju maupun negara-negara yang sedang berkembang. Dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari 3/4 kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang (Kemenkes RI, 2017). Dari seluruh

kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke (2).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung coroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650/340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita terbanyak terdapat di provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan provinsi maluku utara memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%) (Kemenkes RI, 2017).

Dislipidemia merupakan suatu kelainan salah satu atau keseluruhan metabolisme lipid yang dapat berupa peningkatan ataupun penurunan profil lipid dari keadaan normal, meliputi peningkatan kadar kolesterol, peningkatan kadar Low Density Lipoprotein (LDL), peningkatan kadar trigliserida, dan penurunan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Pramono, 2009).

Prevalensi dislipidemia di Indonesia terlihat cenderung meningkat. Berdasarkan laporan Risesdas Bidang Biomedis tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi dyslipidemia atas dara konsentrasi kolesterol total >200 mg/dL adalah 39,8%. Beberapa propinsi di Indonesia seperti Nangroe Aceh, Sumatera Barat, Bangka Belitung dan kepulauan Riau mempunyai prevalensi dyslipidemia >50%.

Setiap pekerja berhak atas derajat kesehatan yang optimal sebagai modal yang azasi untuk dapat menjalankan aktivitas yang produktif. Fokus program promosi kesehatan kerja di tempat kerja, bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran atau kapasitas

kerja dan juga dapat melindungi pekerja dari penyakit-penyakit degenerative seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronik dan lain-lainnya. Bahkan penyakit degeneratif kronik itu kini telah menjadi penyebab kematian nomor satu pekerja usia prima melebihi kematian yang disebabkan oleh kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja maupun penyakit menular.

Perusahaan X merupakan perusahaan gas yang bergerak dalam proses kompresi gas. Berdasarkan keterangan dari sumber yang menyatakan bahwa dari tahun ke tahun pekerja di Perusahaan X banyak yang mengalami dislipidemia. Faktor genetik, konsumsi makanan, dan pola hidup ikut berperan dalam terjadinya dislipidemia. Kurang lebih kemungkinan 1/500 orang memiliki kecenderungan untuk mempunyai kadar trigliserida darah yang tinggi. Pola pewarisan ini ada pada kekerabatan tingkat pertama (anak, saudara kandung, dan orang tua). Konsumsi makanan tinggi lemak juga meningkatkan kadar LDL dan trigliserida darah.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi cross sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh pekerja Perusahaan X yang telah melaksanakan *Medical Check up* tahun 2018. Sampel pada penelitian ini diambil dari populasi yang memenuhi kriteria dengan menggunakan teknik total sampling. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan informan kunci, sedangkan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari penelusuran dokumen dan laporan dari perusahaan, seperti data hasil MCU, dll. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan variasi karakteristik subjek penelitian seperti usia, jenis kelamin, dll.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini:

Tabel 1
Distribusi Dislipidemia pada pekerja di perusahaan X tahun 2018

Dislipidemia	Jumlah	Persentase (%)
Ya	32	58,2
Tidak	23	41,8
Jumlah	55	100

Dislipidemia pada responden dilihat melalui hasil *Medical Check Up* terhadap pekerja di Perusahaan X. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pekerja yang mengalami dislipidemia adalah sebanyak 32 orang (58,2%), sedangkan pekerja yang tidak mengalami dislipidemia berjumlah 23 orang (41,8%).

Dari total 55 orang sampel: Sebanyak 43 sampel (78,2%) berjenis kelamin laki-laki, Usia sampel lebih

banyak yang berusia <40 tahun (39%), 19 sampel (34,6%) mengalami peningkatan kadar kolesterol total, 13 sampel (23,6%) mengalami peningkatan trigliserida, 32 sampel (58,2) mengalami peningkatan LDL, dan 23 sampel (41,8%) mengalami penurunan kadar HDL.

Tabel 2
Distribusi pekerja berdasarkan jenis kelamin, usia, kadar kolesterol total, kadar trigliserida, kadar LDL, dan kadar HDL

		Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	43	78,2
	Perempuan	12	21,8
Usia	< 40 tahun	39	70,9
	≥ 40 tahun	16	29,1
Kadar kolesterol total	Tidak meningkat (≤ 200 mg/dl)	36	65,4
	meningkat (≥ 201 mg/dl)	19	34,6
Kadar trigliserida	Tidak meningkat (≤ 150 mg/dl)	42	76,4
	meningkat (≥ 151 mg/dl)	13	23,6
Kadar LDL	Tidak meningkat (≤ 130 mg/dl)	23	41,8
	meningkat (≥ 131 mg/dl)	32	58,2
Kadar HDL	Tidak menurun (≥ 40 mg/dl)	32	58,2
	Menurun (≤ 39 mg/dl)	23	41,8
Jumlah		55	100,0

Berdasarkan data hasil penelitian di atas, jumlah pekerja yang mengalami dislipidemia di perusahaan X lebih dari setengah dari total keseluruhan pekerja. Hal tersebut seharusnya tidak terjadi karena bagaimanapun juga dislipidemia merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler. Karena jantung tidak hanya memompa darah, tapi seperti halnya semua otot, jantung juga perlu darah. Darah membawa oksigen yang diperlukan jantung agar jantung berfungsi dengan baik. Darah mengalir ke berbagai wilayah jantung melalui arteri koroner. Arteri yang sehat adalah arteri yang lebar dengan permukaan yang halus yang memungkinkan darah mengalir lancar. Seiring waktu, plak dapat terbentuk di pembuluh arteri koroner, menyebabkan pembuluh itu mengeras dan menyempit. Proses ini disebut *atherosclerosis* dan merupakan awal dari penyakit jantung koroner.

Sejalan dengan membesarnya plak, plak akan mengurangi jumlah darah yang

mengalir melalui pembuluh arteri dan mengurangi jumlah oksigen yang diterima jantung. Plak terbentuk dari kolesterol berlebih dan substansi lainnya, yang mengalir melalui aliran darah. Kolesterol kebanyakan terbentuk dari lemak yang disebut lipid atau lipoprotein. Ada beberapa tipe kolesterol, yang paling dikenal adalah kolesterol LDL (*Low density lipoproteins*) dan kolesterol HDL (*high-density lipoproteins*). Kolesterol LDL disebut “kolesterol jahat” karena jika berlebihan dapat menempel di dinding arteri, membantu pembentukan plak. Kolesterol HDL disebut “kolesterol baik” karena ia melindungi arteri dari pembentukan plak. Dari teori tersebut menyimpulkan bahwa dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit jantung koroner, oleh karena itu jika kita ingin mengurangi risiko PJK salah satu yang harus diperhatikan adalah faktor risiko dislipidemia.

Dislipidemia bisa disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah

genetik, umur, jenis kelamin, indeks masa tubuh, aktifitas fisik, faktor sosial ekonomi, pola konsumsi makanan dan lain sebagainya. Prevalensi dislipidemia meningkat seiring dengan semakin lanjut usia seseorang (6). Di India, peningkatan prevalensi secara signifikan terjadi mulai dari usia 30-39 tahun (Gupta, 2009) dan terus meningkat sebanyak dua kali lipat pada responden pria dan lebih dari empat kali lipat pada responden wanita yang berusia 40-59 tahun (Estari, 2009). Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian dyslipidemia adalah asupan makanan, khususnya zat gizi makro, seperti karbohidrat, protein, lemak dan serat. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa asupan karbohidrat yang berlebih (>60% dari kebutuhan energi total) dapat meningkatkan kadar Trigliserida (Jellinger, 2012). Di sisi lain, konsumsi protein hewani juga berhubungan dengan kejadian dyslipidemia, sebaliknya protein nabati diketahui merupakan pencegah hiperkolesterolemia (Delavar, 2011).

Berdasarkan hasil wawancara, perilaku pekerja dalam hal kebiasaan pola konsumsi makan-makanan berlemak yang masih tinggi. Pekerja disana umumnya selalu menyantap tanpa memperhatikan kadar zat gizi yang terkandung didalamnya. Oleh karena itu, pola konsumsi makan yang perlu diperbaiki dalam usaha mengurangi kejadian dislipidemia selain dengan adanya program-program promosi kesehatan lainnya.

Sebagai usaha untuk menurunkan jumlah pekerja yang mengalami dislipidemia maka sebagai langkah awal untuk penatalaksanaan dislipidemia harus dimulai dengan penilaian jumlah faktor risiko penyakit jantung koroner yang ditemukan pada penderita dislipidemia (*risk assesment*) untuk menentukan sasaran kolesterol LDL yang harus dicapai. Sedangkan untuk pencegahan dislipidemia

sebagai faktor risiko penyakit jantung dapat dicegah melalui penyuluhan gaya hidup sehat yaitu dengan mempertahankan pola makan yang sehat dan seimbang, melakukan kegiatan fisik yang sesuai dengan umur dan kemampuan, mempertahankan berat badan sesuai dengan umur dan tinggi badan, dan berhenti merokok bagi pekerja yang merokok.

Selain melakukan promosi kesehatan dalam pengaturan pola makan, perusahaan juga melakukan promosi dalam bidang aktifitas fisik, yaitu dengan adanya kegiatan senam, bulutangkis, basket, dan aerobic.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan oleh peneliti tentang dyslipidemia, diketahui bahwa masih banyak pekerja yang mengalami dyslipidemia yaitu sebanyak 32 orang. Pekerja yang berjenis kelamin laki-laki di perusahaan lebih banyak dibandingkan dengan pekerja yang berjenis kelamin perempuan. Pekerja yang memiliki umur < 40 tahun lebih banyak dibandingkan dengan pekerja yang memiliki umur \geq 40 tahun.

Pekerja yang mengalami peningkatan kadar kolesterol total lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengalami peningkatan, pekerja yang mengalami peningkatan trigliserida lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak mengalami peningkatan. Pekerja yang mengalami peningkatan LDL lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak mengalami peningkatan, pekerja yang mengalami penurunan HDL lebih sedikit dibandingkan dengan pekerja yang mengalami penurunan HDL.

Perusahaan X telah melakukan upaya penurunan jumlah pekerja yang mengalami dislipidemia yaitu dengan melakukan kegiatan promosi kesehatan

berupa sosialisasi pola makan sehat, gizi seimbang. Selain itu juga dilaksanakan program promosi dalam bidang aktifitas fisik yaitu dengan mengadakan olahraga senam, bulu tangkis, basket dan aerobik.

Daftar Pustaka

Delavar, et al. Physical Activity, Nutrition, and Dyslipidemia in Middle-Aged Women. *Iranian J Publ Health*, 2011; 40 (4); 89-98

Gupta, Rajeev. Younger age of Escalation of Cardiovascular Risk factors in Asian indian subjects. *BMC Cardiovasc Disord*. 2009; 9; 28.

Jellinger, Paus S., et al. American Association of Clinical Endocrinologists (AAACE) Guidelines for Management of Dyslipidemia and prevention of Atherosclerosis. *Endocrine practice* Vol 18 (Suppl 1). 2012; 20-25

Kementerian kesehatan RI. Penyakit Jantung koroner penyebab kematian tertinggi, Kemenskes ingatkan CERDIK. [Internet]. Jakarta; 2017 [cited 2019 August 5]. Available from:
<http://www.depkes.go.id/article/view/17073100005/penyakit-jantung-penyebab-kematian-tertinggi-kemenkes-ingatkan-cerdik-.html>

Kementerian kesehatan RI (Pusat data dan informasi). Situasi kesehatan jantung; Mari menuju masa muda sehat, hari tua nikmat tanpa PTM dengan perilaku CERDIK. [Internet]. Jakarta; 2014 [cited 2019 August 5].

Kurniawidjaja, Meily. Teori dan aplikasi kesehatan kerja. UI Press, 2013.