

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perubahan pola kesakitan dan kematian dari penyakit infeksi dan malnutrisi ke penyakit tidak menular menunjukkan telah terjadinya transisi epidemiologi di Indonesia. Kecendrungan peningkatan kasus penyakit penyakit tidak menular serta penyakit penyakit degeneratif dipacu oleh berubahnya gaya hidup akibat urbanisasi, modernisasi dan globalisasi.

Salah satu penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian yang cukup tinggi adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu masalah kesehatan baik di negara maju dan berkembang. Hasil riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa angka prevalensi obesitas sentral di DKI Jakarta sebanyak 27,9 % dan prevalensi nasional penyakit jantung sebesar 7,2%, prevalensi penyakit jantung menempati urutan ke-3 (8,7%) penyakit penyebab kematian pada kelompok umur 45-54 tahun di daerah perkotaan. Di Indonesia Prevalensi dislipidemia terlihat cenderung meningkat, hasil survey MONICA II di Jakarta tahun 1993 menunjukkan prevalensi hiperkolesterolemia 16,4% yang meningkat dari 13,4 % pada survey MONICA I pada tahun 1988.

National Cholesterol Education program Expert Panel on Detection Evaluation and treatment of high Blood Cholesterol in adults treatment panel

III tahun 2001 menyatakan bahwa sindrom metabolik merupakan sekelompok kelainan metabolik lipid maupun non lipid yang merupakan faktor resiko penyakit jantung koroner yang terdiri dari obesitas sentral, dislipidemia aterogenik (kadar trigliserida meningkat, kadar HDL rendah), hipertensi dan peningkatan kadar glukosa plasma. Keempat faktor tersebut sering kali saling berhubungan dan menjadi faktor resiko satu sama lain (Jalal, dkk, 2006).

Penyebab utama penyakit kardiovaskuler adalah manifestasi arterosklerosis di pembuluh darah koroner. Kelainan ini biasanya disebut dengan penyakit jantung koroner (PJK). Proses arterosklerosis diawali dengan terganggunya fungsi endotel pembuluh darah oleh berbagai faktor resiko. Faktor resiko tersebut ada yang dapat diperbaiki dan ada pula yang tidak dapat diperbaiki. Faktor resiko yang dapat diperbaiki (modifiable risk faktor) antara lain: dislipidemia, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, stress, kurang aktivitas fisik. Sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diperbaiki (non modifiable risk faktor) yaitu: keturunan, umur, jenis kelamin.

Dari faktor resiko yang dapat diperbaiki, yang paling dominan adalah dislipidemia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol darah, LDL, dan trigliserida serta penurunan kadar HDL. Keadaan ini merupakan faktor utama terjadinya arterosklerosis.

Para ahli sependapat bahwa terdapat korelasi yang kuat antara resiko PJK dengan kandungan kolesterol tubuh. Bagi setiap individu, menurunnya kadar

kolesterol sebanyak 1% akan menurunkan peluang serangan jantung sebanyak 2% dan frekuensi PJK meningkat seiring peningkatan kadar kolesterol.

Dari hasil penelitian epidemiologis diketahui adanya peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida dan LDL seiring meningkatnya umur, sedangkan kadar HDL tidak banyak berubah. Di amerika, kadar rata-rata kolesterol meningkat 40-50 mg/dl pada usisa 20-50 tahun. Hal ini disebabkan karena mekanisme yang mengatur fungsi reseptor LDL menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia (Rustika, 2003).

Dislipidemia sering terjadi pada penderita obesitas yang ditandai dengan hipertrigliserida, penurunan HDL dan meningkatnya LDL (Rustika, 2003). Hasil penelitian WHO menyatakan bahwa obesitas sentral lebih berkorelasi dengan timbulnya berbagai penyakit (Jalal, dkk, 2006). Pada penderita obesitas sentral aktivitas lipolisis meningkat yang disebabkan gangguan insulin pada efek penekanan lipolisis.

Lingkar pinggang adalah ukuran antropometri yang dapat digunakan untuk menentukan obesitas sentral. Peningkatan kejadian sindroma metabolik juga sejalan dengan peningkatan obesitas sentral sehingga lingkar pinggang terbukti dapat mendeteksi obesitas sentral dan sindroma metabolik bersamaan dengan tingginya kadar serum trigliserida darah, dan tekanan darah dengan ketepatan yang cukup tinggi dibandingkan dengan indeks masa tubuh dan lingkar panggul (Jalal, dkk, 2006).

Selain itu, pada studi prospektif menunjukkan bahwa rasio pinggang dan pinggul berhubungan erat dengan penyakit sindrommetabolik. Menurut Lapidus (1994) secara teknis untuk mengetahui adanya timbunan lemak pada rongga perut yaitu dengan melihat nilai bagi antara lingkaran pinggang dengan lingkaran pinggul atau lebih dikenal sebagai nilai rasio lingkaran pinggang-pinggul (RLPP) atau waist to hip ratio. Nilai RLPP yang tinggi mencerminkan banyaknya timbunan lemak pada rongga perut. Selanjutnya Bray (1996) membagi RLPP menjadi dua kategori, yaitu kategori RLPP tinggi dan RLPP rendah. Untuk Pria dianggap tinggi jika nilai RLPP lebih dari 0,95 dan untuk wanita lebih dari 0,80.

Sindrommetabolik erat kaitannya dengan perilaku tidak sehat seperti diet tidak sehat dan tidak seimbang, kurang aktifitas fisik, merokok, stress, konsumsi alkohol, obesitas, hipertensi, hiperkolesterolemia (Depkes, 2009) yang sering terjadi pada pria. Sedangkan pada wanita terdapat estrogen yang dapat mengurangi aktifitas lipase hati sehingga kadar HDL tetap tinggi. Selain itu, estrogen menurunkan kadar kolesterol total dan LDL melalui reseptor LDL sehingga pengambilan LDL meningkat (La Rosa JC, 1998). Selain itu, di Amerika Serikat gejala PJK sebelum umur 60 tahun didapatkan pada 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 17 perempuan. Ini berarti bahwa laki-laki mempunyai resiko PJK 2-3 X lebih besar dari perempuan (Bahri, 2004).

Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa nilai antropometri seperti Indeks masa tubuh (IMT), Lingkaran Pinggang (LP), Rasio Lingkaran Pinggang-

Panggul (RLPP) memiliki hubungan dengan kadar kolesterol. Namun, berbeda dengan IMT yang menggunakan distribusi lemak di seluruh tubuh, nilai antropometri LP dan RLPP menggambarkan distribusi lemak di daerah abdomen.

Dari latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti apakah benar ada hubungan antara lingkaran pinggang dan rasio lingkaran pinggang panggul dengan kadar kolesterol total dewasa pria. Pengambilan sampel dilakukan di salah satu kelompok pengajian di kelurahan Parung Jaya pada tahun 2011.

B. Identifikasi Masalah

Kolesterol adalah lemak yang terdapat di dalam aliran darah atau berada dalam sel tubuh. Apabila kadar kolesterol berlebihan akan mengakibatkan penyakit jantung koroner dan stroke. Kolesterol terdiri dari dua jenis yaitu LDL (lemak jahat) dan HDL (lemak baik). Banyak faktor yang menyebabkan peningkatan kolesterol dalam tubuh antara lain : umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, obat-obatan, penyakit, aktifitas, merokok, gaya hidup dan obesitas (Rustika, 2003). Resiko peningkatan dalam darah terjadi lebih tinggi pada pria dibandingkan wanita, karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat meningkatkan aktifitas sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan wanita memiliki jumlah HDL yang lebih tinggi dari pada pria.

Diantara faktor penyebab tersebut yang paling tinggi mempengaruhi peningkatan kadar kolesterol darah adalah obesitas. Obesitas merupakan

gangguan metabolik kompleks yang disebabkan oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Obesitas terjadi akibat ketidak seimbangan jumlah makanan yang masuk dibanding pengeluaran energi tubuh. Obesitas juga sering didefinisikan sebagai kondisi kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan (Bray, 2001).

Untuk mengetahui obesitas dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain dapat diketahui dengan pengukuran Indeks masa tubuh (IMT), Lingkar Pinggang, rasio Lingkar Pinggang Panggul (Septina tenta, dkk. 2010).

Berdasarkan permasalahan di atas maka peneliti dalam skripsi ini tertarik untuk mengetahui Hubungan antara lingkar pinggang dan Rasio lingkar Pinggang Panggul dengan Kadar Kolesterol Total pada Dewasa Pria.

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada variabel lingkar pinggang dan rasio lingkar pinggang panggul sebagai variabel independen dan kadar kolesterol total sebagai variabel dependent, karena keterbatasan waktu dan biaya penelitian

Penelitian ini dilakukan pada kelompok pengajian Baabussalam kelurahan parung jaya, berdasarkan pengamatan awal peneliti menunjukkan bahwa kelompok pengajian baabussalam memiliki anggota yang seluruhnya berjenis kelamin pria dewasa berusia diatas 30 tahun dan sebagian besar memiliki status gizi lebih.

D. Perumusan masalah

Apakah ada Hubungan antara Lingkar Pinggang dan Rasio Lingkar Pinggang Panggul dengan kadar kolesterol pada dewasa pria kelompok pengajian Baabussalam?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan antara lingkar pinggang dan rasio lingkar pinggang pinggul dengan kadar kolesterol total pada dewasa pria di kelompok pengajian baabussalam

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden menurut umur, berat badan, tinggi badan, status gizi (IMT) \
2. Mengukur kadar kolesterol total
3. Mengukur lingkar pinggang dan lingkar pinggul
4. Menghitung rasio lingkar pinggang pinggul
5. Menganalisis IMT dengan kadar kolesterol total
6. Menganalisis lingkar pinggang dengan kadar kolesteroltotal
7. Menganalisis rasio lingkar pinggang pinggul dengan kadar kolesterol total

F. Manfaat

1. Bagi peneliti:

Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman bagi penderita mengenai obesitas dan pengaruhnya terhadap kadar kolesterol total

2. Bagi responden dan institusi terkait:

Mendapatkan informasi mengenai hubungan antara lingkaran pinggang dan rasio lingkaran pinggang pinggul dan kadar kolesterol total pada dewasa pria, selain itu penelitian ini dapat pula sebagai bahan masukan dalam peningkatan usaha penanggulangan dan pencegahan terhadap penyakit degeneratif lainnya yang biasanya timbul dari dislipidemia dan obesitas.