

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Usia dewasa merupakan suatu periode dalam kehidupan individu yang ditandai dengan pencapaian kematangan tubuh secara optimal dan berada di puncak kekuatan, kesehatan, daya tahan dan fungsi sistem indra. Pada masa ini dibagi menjadi 3 kelompok yaitu dewasa awal, dewasa madya dan dewasa lanjut. Pada usia dewasa awal dipandang sebagai usia tersehat dari populasi manusia keseluruhan (*healthiest people in population*) meskipun banyak yang mengalami sakit namun jarang sampai parah. Pada usia dewasa madya, aspek fisik sudah mulai melemah dan sering mengalami sakit dengan penyakit tertentu yang sebelumnya tidak dialami (seperti hiperkolesterolemia, asam urat, reumatik, diabetes mellitus, hipertensi dan lain-lain). Sedangkan usia dewasa lanjut ditandai dengan semakin melemahnya kemampuan fisik dan psikis (Susilowati, 2016).

Masalah kesehatan di Indonesia telah bergeser dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif. Penyebab masalah tersebut diduga karena adanya perubahan gaya hidup, pola makan, faktor lingkungan, kurangnya aktivitas fisik dan faktor stres. Gaya hidup kurang aktifitas, terlalu banyak mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol serta kurangnya asupan serat dapat memicu penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular

yang banyak memengaruhi angka kesakitan dan kematian adalah penyakit kardiovaskular dan stroke (Waluyo, 2013).

Kadar kolesterol abnormal dapat meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular misalnya penyakit kardiovaskular dan arteriosklerosis (Soeharto, 2004). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Khususnya prevalensi penyakit yang sangat erat hubungannya dengan profil lemak yang abnormal yaitu stroke yang naik dari 7% menjadi 10,9% dengan perbandingan antara wanita sebesar 10,9% dan laki-laki sebesar 11,0%. Selain itu pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 0,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Obesitas merupakan suatu kondisi ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jumlah jaringan lemak tubuh yang berlebihan, umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan, sekitar organ tubuh dan kadang terjadi infiltrasi ke dalam organ tubuh. Obesitas terdiri dari 2 macam yaitu obesitas umum dan obesitas sentral/abdominal. Distribusi lemak tubuh yang paling dominan terdapat pada perut, pinggang dan pinggul. Oleh karena itu jaringan lemak lebih banyak di perut, sehingga deposit lemaknya berada di tengah tubuh dan umumnya dapat terjadi obesitas abdominal/sentral (Jati, 2014).

Obesitas sentral merupakan faktor risiko yang penting untuk terjadinya penyakit kardiovaskular, seperti hipertensi dan penyakit jantung koroner, penyakit ginjal, sindrom metabolik, dan respon inflamasi. Obesitas telah menjadi masalah kesehatan dan gizi masyarakat dunia, baik di negara maju

maupun negara berkembang (Muhammad, 2017). Prevalensi obesitas sentral di Indonesia pada hasil Riskesdas 2018 sebesar 31,0%, yakni lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2013 sebesar 26,6%. Sedangkan prevalensi obesitas sentral untuk tingkat provinsi Jawa Tengah adalah 30,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut tipe daerah tampak lebih tinggi di daerah perkotaan (28,9 %) dibandingkan daerah perdesaan (21,1%). Prevalensi obesitas sentral untuk kabupaten Klaten pada penduduk umur 15 tahun keatas yaitu sebesar 25,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Makanan memegang peranan penting dalam terjadinya dislipidemia. Komposisi kandungan zat gizi dalam makanan dapat berpengaruh terhadap tingginya kadar lemak darah. Lemak makanan merupakan komponen makanan yang berpengaruh sangat besar terhadap pengaturan metabolisme lipid. Lemak jenuh cenderung meningkatkan kadar kolesterol, sedangkan lemak tidak jenuh dapat menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah (Suyatno, 2009).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 proporsi nasional penduduk dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan  $\geq 1$  kali per hari 40,7%. Sedangkan proporsi provinsi Jawa Tengah makan makanan mengandung kolesterol dan makanan gorengan 1 kali atau lebih perhari 60,3%, proporsi konsumsi 1 - 6 kali per minggu 34,0%. Konsumsi makanan berlemak 1 kali atau lebih per hari lebih banyak pada perempuan (61,7%), dibandingkan pada laki-laki (58,9%), dan di daerah perkotaan dibandingkan daerah perdesaan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Pakar gizi memasukkan pekerja kantoran sebagai aktifitas fisik yang rendah, karena umumnya tidak banyak bergerak dan lebih banyak berada di satu posisi, sehingga pengeluaran energi tidak terlalu besar. Jika asupan kalori lebih besar dari yang dibutuhkan, maka akan menumpuk di tubuh dan menyebabkan kelebihan berat badan (Bararah, 2011). Makanan cepat saji menjadi bagian dari kehidupan pekerja kantor dewasa ini. Hal ini disebabkan oleh beratnya tuntutan pekerjaan sehingga merujuk kepada perilaku hidup yang instan, misalnya makanan. Gaya hidup yang demikian akan menyebabkan terjadinya penumpukan lemak dan kolesterol di dalam tubuh, yang kemudian dapat menyebabkan dislipidemia yang merupakan faktor risiko terjadinya PJK (Sandi, 2008).

Pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah memiliki aktifitas fisik yang dapat digolongkan dalam kategori rendah. Hal ini ditunjang dengan tingginya faktor stres karena beban kerja yang berat dan pola makan yang kurang baik yaitu dengan makanan cepat saji yang tinggi kalori dan lemak, sehingga menjadi salah satu faktor pemicu tingginya kadar trigliserida dalam darah. Selain itu, hal tersebut dapat menyebabkan status gizi obesitas karena ketidakseimbangan dengan aktifitas olahraga yang teratur (Susilowati, 2016).

Hasil studi pendahuluan yang diambil dari data *Medical Check-Up* pegawai tahun 2017 diketahui prevalensi obesitas pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah 14,4%. Hasil wawancara ke beberapa pegawai ternyata mereka sangat jarang melakukan cek profil lipid secara rutin

dan pada *Medical Check-Up* yang dilakukan setiap tahun di RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah tidak dilakukan pengecekan profil lipid. Pengecekan hanya dilakukan oleh beberapa pegawai yang ingin cek dan memiliki risiko profil lipid yang abnormal.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya dan didukung belum adanya penelitian sebelumnya tentang topik yang sama dan di lokasi yang sama, maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan antara asupan lemak dengan obesitas sentral dan profil lipid pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan antara asupan lemak dengan profil lipid pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?
2. Apakah ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan beremak dengan obesitas sentral pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

- a. Tujuan Umum : Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan profil lipid dan obesitas sentral Pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

b. Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi asupan lemak pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
2. Mengidentifikasi profil lipid pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
3. Mengidentifikasi obesitas sentral pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
4. Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan profil lipid pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
5. Mengetahui hubungan antara asupan lemak dengan obesitas sentral pegawai BLUD RSJD DR RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
6. Membuat alat untuk mengukur lingkar perut yaitu pita lingkar perut.

#### **D. Ruang Lingkup**

Lingkup materi dari penelitian ini yaitu pada bidang Gizi Masyarakat.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti selanjutnya untuk menambah sumber ilmu pengetahuan, teknologi, dan pengalaman di bidang gizi, serta data komparatif.
2. Bagi masyarakat
  - a. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang asupan lemak untuk mengendalikan obesitas sentral dan profil lipid dalam rangka mencegah atau memperlambat resiko penyakit.

- b. Dapat mengukur lingkar perut secara mandiri menggunakan pita lingkar perut.
3. Bagi institusi pendidikan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran untuk optimalisasi pengetahuan peserta didik tentang asupan lemak untuk mengendalikan profil lipid dan obesitas sentral.
4. Bagi lokasi penelitian dapat memberikan masukan informasi dalam menyusun program dan fasilitas kesehatan bagi pegawai.

#### **F. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran literatur, sejauh ini belum ada penelitian tentang hubungan antara asupan lemak dengan profil lipid dan obesitas sentral. Adapun penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini adalah:

1. I Made Winarta (2017). Hubungan antara Obesitas Sentral dengan Profil Lipid pada Penerbang TNI Angkatan Udara yang Melaksanakan *Medical Check Up* di Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa Saryanto Tahun 2016. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu profil lipid. Sedangkan penelitian ini memiliki perbedaan pada sampel yang diteliti yaitu laki-laki dewasa dan parameter yang diteliti lebih banyak yaitu umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh, lingkar pinggang, tekanan darah, riwayat merokok, data laboratorium meliputi konsentrasi kolesterol total, konsentrasi kolesterol LDL (LDL-C), konsentrasi kolesterol HDL (HDL-C), konsentrasi trigliserida, kadar glukosa darah puasa, SGPT serta hasil pemeriksaan USG Abdomen.

Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu terdapat hubungan antara obesitas sentral dengan kadar trigliserida dan indeks massa tubuh.

2. Sudikno (2016). Hubungan Obesitas Sentral dengan Profil Lipid pada Orang Dewasa Umur 25-65 Tahun di Kota Bogor. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel terikat yaitu profil lipid dan subyek penelitian adalah dewasa. Sedangkan penelitian ini memiliki perbedaan pada desain penelitian dengan 2 tahap desain penelitian yaitu tahap *baseline* menggunakan cross sectional dan pada analisis lanjut menggunakan studi kohor Faktor Risiko Penyakit Menular (FRPTM). Selain itu terdapat perbedaan lain yaitu metode pengumpulan data konsumsi makanan menggunakan metode *Food Recall* 24 jam. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara obesitas sentral pada orang dewasa umur 25-65 tahun dengan profil lipid (kolesterol total, kolesterol HDL, kolesterol LDL dan trigliserida) setelah dikontrol variabel jenis kelamin, umur dan kebiasaan merokok.
3. Lilik Kustiyah (2013). Hubungan Asupan Serat dengan Status Gizi dan Profil Lipid Darah pada Orang Dewasa Dislipidemia. Persamaan pada penelitian ini terletak pada salah satu variabel terikat yang diteliti yaitu profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida). Sedangkan penelitian ini memiliki perbedaan yang terletak pada variabel bebas yaitu asupan serat. Selain itu terdapat perbedaan lain pada kriteria inklusi yaitu orang dewasa dengan Dislipidemia. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan serat dengan



status gizi dan profil lipid darah, antara asupan energi dengan status gizi subjek, dan antara asupan lemak dengan profil lipid darah. Tetapi terdapat hubungan negatif signifikan antara asupan energi dengan kolesterol HDL dan kolesterol total, terdapat hubungan positif signifikan antara asupan lemak dengan IMT, terdapat hubungan positif signifikan antara IMT dengan kolesterol LDL dan kolesterol total.

4. Dwi Kusuma Dewi (2011). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Gizi, Asupan Lemak dan Karbohidrat dengan Kadar Triglisericid Darah pada Mahasiswa Poltekkes Yogyakarta. Persamaan pada penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diteliti yaitu asupan lemak dan subyek penelitian yaitu dewasa. Sedangkan penelitian ini memiliki perbedaan yang terletak pada metode pengambilan data asupan lemak menggunakan metode *Recall* 24 Jam dan variabel terikat yaitu kadar triglisericid darah. Kesimpulan dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kadar triglisericida darah pada Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.