

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2003 di seluruh dunia terdapat lebih dari satu milyar orang dewasa mengalami *overweight* atau berat badan berlebih dan 300 juta diantaranya mengalami obesitas (WHO, 2003). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007, mendapatkan prevalensi obesitas pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun sebanyak 10,3% dengan distribusi pria 13,9% dan wanita 23,8%. Prevalensi *overweight* pada kelompok anak-anak usia 6-14 tahun, pria 9,5% dan wanita 6,4% (Pusdalin, 2009).

Obesitas berhubungan dengan akumulasi lemak berlebihan yang berisiko buruk terhadap kesehatan. Obesitas disebabkan ketidakseimbangan energi, di mana asupan energi lebih besar dari energi yang dikeluarkan. Seiring dengan perkembangan zaman dan kemajuan teknologi yang canggih, banyak tersedia makanan cepat saji (*fast food*). Banyak orang mengonsumsi makanan bernutrisi rendah dengan kadar lemak jenuh dan gula yang tinggi, sedangkan aktivitas fisik menurun. Hal ini menyebabkan gaya hidup yang tidak sehat (Yasavati, 2003).

Prevalensi *overweight* dan obesitas ditentukan berdasarkan *Body Mass Index* (BMI). BMI dengan satuan kg/m^2 dihitung dengan membagi Berat Badan (BB) dalam kilogram dengan kuadrat Tinggi Badan (TB) dalam meter (Pusdalin, 2009). Kategori BMI menurut WHO untuk orang Asia yaitu *underweight* (BMI < 18,5), normal (BMI 18,5-22,9), *overweight* (BMI 23-24,9), dan obesitas (BMI \geq 25) (Laurentia, 2004).

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit kronik yang berhubungan dengan makanan, termasuk Diabetes melitus (DM) tipe 2, dislipidemia, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, stroke, dan kanker. Konsekuensi terhadap kesehatan berupa kematian dini, kondisi kronik yang serius yang dapat menurunkan kualitas hidup (WHO, 2003). Insidensi obesitas pada anak juga perlu diperhatikan. Dari berbagai penelitian didapatkan bahwa obesitas pada masa

anak-anak meningkatkan risiko obesitas pada masa dewasa. Penelitian obesitas pada masa remaja merupakan hal yang penting dalam pencegahan dan terapi obesitas dan komplikasinya pada masa dewasa (Elda, Arfianti, Ismawati, 2008). Obesitas yang disertai dislipidemia akan mengakibatkan berubahnya profil lipid yaitu meningkatnya kadar trigliserida dan kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) disertai menurunnya kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) (Sidartawan, 2006). Untuk mengetahui adanya hubungan peningkatan kadar trigliserida dengan obesitas, maka penulis melakukan penelitian ini.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah penelitian ini adalah :

- Bagaimana gambaran rerata kadar trigliserida pada pria dewasa muda obes dan non obes.

1.3 Maksud dan Tujuan

- Maksud

Untuk mengetahui gambaran rerata kadar trigliserida pada pria dewasa muda obes dan non obes.

- Tujuan

Untuk mengetahui dan memeriksa rerata kadar trigliserida pada pria dewasa muda obes lebih tinggi daripada non obes.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya menjaga berat badan yang ideal dengan pola hidup sehat untuk mencegah risiko penyakit yang berhubungan dengan peningkatan kadar trigliserida akibat obesitas sedini mungkin.

1.4.2 Manfaat Praktis

Untuk memberi pandangan kepada masyarakat adanya hubungan antara obesitas dengan kadar trigliserida sehingga dapat memotivasi masyarakat untuk memperbaiki gaya hidup.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Obesitas merupakan suatu keadaan di mana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan energi, di mana asupan energi lebih besar dari energi yang dikeluarkan. Salah satu cara mudah untuk mengetahui obesitas adalah dengan melakukan perhitungan BMI. Ini merupakan cara yang praktis, yaitu dengan membagi BB dengan kuadrat TB (kg/m^2). Nilai BMI dapat memberikan indikasi kelebihan timbunan lemak tubuh yang dapat dikaitkan dengan risiko penyakit, seperti DM, hipertensi, dislipidemia, dan penyakit kardiovaskuler. Pembagian BMI menurut WHO untuk orang Asia yaitu *underweight* (BMI < 18,5), normal (BMI 18,5-22,9), *overweight* (BMI 23-24,9), dan obesitas (BMI \geq 25) (Laurentia, 2004).

Menurut *Obesity in America* tahun 2009, obesitas memiliki efek negatif pada kadar lipid di dalam darah, yang sering mengakibatkan kondisi yang dikenal dengan dislipidemia. Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma. Kelainan fraksi lipid yang paling utama adalah kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kenaikan kadar trigliserida serta penurunan kadar HDL (Obesity, 2009).

1.5.2 Hipotesis

- Rerata kadar trigliserida pada pria dewasa muda obes lebih tinggi daripada non obes.

1.6 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Subjek penelitian berjumlah 60 yang terdiri dari 30 subjek penelitian obes dan 30 subjek penelitian non obes. Kedua kelompok tersebut masing-masing menjalani pemeriksaan kadar trigliserida serum puasa.

Pengumpulan data meliputi usia, BB, TB, kadar trigliserida serum puasa. Analisis data menggunakan uji 't' yang tidak berpasangan, dengan $\alpha = 0,05$.

1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Laboratorium Patologi Klinik Universitas Kristen Maranatha Bandung. Penelitian berlangsung mulai bulan Desember 2009 sampai Desember 2010.