

**HUBUNGAN RASIO LINGKAR PINGGANG PINGGUL DENGAN PROFIL LIPID
PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DI POLIKLINIK
JANTUNG RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA**



Skripsi ini Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun Oleh:

HASTO PUTRI SUPARJO
J 310 060 057

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu keadaan akibat terjadinya penyempitan pembuluh darah, penyumbatan atau kelainan pembuluh nadi koroner. Penyumbatan atau penyempitan pada penyakit jantung koroner dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang ditandai dengan rasa nyeri (Krisnatuti, 1999).

Menurut estimasi WHO, terdapat 12 juta penduduk dunia meninggal setiap tahunnya. Setengahnya meninggal dunia akibat jantung koroner dan stroke (Yatim, 2002). Di Indonesia penyakit jantung koroner menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian (Krisnatuti, 1999). Kematian akibat penyakit arteri koroner tahun 1999 terdapat 529,69 kasus dan tahun 2002 meningkat sebanyak 45 % (Arjono dalam Krisnatuti, 1999). Penyakit Kardiovaskuler (PKV) yang di dalamnya termasuk PJK menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu 16 % pada tahun 1992 dan meningkat menjadi 26,4 % pada tahun 1995 pada Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (Yahya, 2007). Kematian akibat miokard infark kira-kira 20%-30% yang dipicu oleh aterosklerosis. Prevalensi infark miokard meningkat bersamaan umur dengan puncak 55-64 tahun (Robbins dan Kumar, 1995). Menurut WHO-*Community study of teelderly* di Jawa Tengah tahun 1990 angka morbiditas karena penyakit kardiovaskuler pada usia lanjut menduduki tempat kedua (Makmun, 2006).

Kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta cukup tinggi. Data jumlah pasien jantung koroner rawat jalan di poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan November 2007 sebesar 203 pasien dan terdapat pasien baru sebanyak 12 orang. Pada bulan Mei 2010 jumlah kunjungan pasien *Old Myokard Infark* (OMI) sebesar 178 pasien.

Peningkatan prevalensi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kebiasaan makan dan pola hidup masyarakat (Moehyi, 1997). Hal tersebut dapat meningkatkan kadar kolesterol darah, semakin banyak konsumsi makanan berlemak, akan semakin besar peluangnya untuk menaikkan kadar kolesterol total dan menurunkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Asupan lemak, kolesterol, dan asupan lemak tidak jenuh yang rendah akan meningkatkan kadar total kolesterol (Willet, 1998). Peningkatan kadar kolesterol yang semakin tinggi dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis yang semakin membesar dapat menyebabkan penyakit jantung koroner (Soeharto, 2004). Penyakit jantung koroner pada usia lanjut dimulai dari proses aterosklerosis, yang dipicu dengan adanya berbagai faktor risiko (Makmun, 2006).

Faktor risiko terjadinya PJK antara lain umur, jenis kelamin, keadaan sosial ekonomi, tingginya kadar kolesterol dalam darah, hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, aktivitas fisik, diet, perilaku, kebiasaan, stress dan keturunan (Anwar, 2004).

Proses PJK di dahului oleh proses arterosklerosis, berawal dari penumpukan kolesterol terutama *Low Density Lipoprotein* (LDL) di dinding arteri (Kusmana, 2007). Hal tersebut mengakibatkan pembuluh darah berkurang yang menyebabkan kinerja jantung

terganggu dan menimbulkan nyeri dada (Maulana, 2007). Perubahan yang terjadi pada usia lanjut (usila) adalah proses menua, secara struktur anatomi maupun fungsional terjadi kemunduran, yaitu terjadi proses degenerasi. Pada sistem kardiovaskuler, proses menua menyebabkan *basal heart rate* menurun, respons terhadap stress menurun, karena terjadi hipertrofi pada katup terjadi sklerosis dan kalsifikasi yang menyebabkan disfungsi katup, dan sistem konduksi fibrosis, *complains* pembuluh darah perifer menurun, sehingga *afterload* meningkat, dan terjadi proses aterosklerotik (Makmun, 2006).

Banyaknya lemak dalam perut menunjukkan ada beberapa perubahan metabolisme, termasuk meningkatnya produksi asam lemak bebas, dibanding dengan banyaknya lemak bawah kulit pada kaki dan tangan serta yang lebih berhubungan dengan penyakit jantung adalah lemak yang terdapat di dalam rongga perut. Perubahan metabolisme memberikan gambaran tentang pemeriksaan penyakit yang berhubungan dengan perbedaan distribusi lemak tubuh. Menurut Depres (1994); Young & Gelskey (1995); Oshaug, dkk (1995) dalam M.L. Wahlqvist (1997), lemak dalam rongga perut merupakan salah satu pemicu terjadinya penyakit kardiovaskular.

Adanya lemak dalam rongga perut dapat diketahui dari hasil bagi antara lingkar pinggang dengan lingkar pinggul. Penelitian epidemiologis menunjukkan bahwa timbunan lemak dalam rongga perut yang diukur dengan rasio lingkar pinggang lingkar pinggul

merupakan faktor prediksi yang kuat terhadap terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah (Bjontrop, 1991). Rasio lingkaran pinggang pinggul mempunyai kelebihan antara lain: prosedurnya sederhana, alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dan dapat mengetahui banyaknya timbunan lemak dalam rongga perut. Orang yang lingkaran pinggangnya besar, rata-rata lingkaran pinggulnya juga besar karena adanya timbunan lemak dalam rongga perut (Azwar, 2003). Pada wanita maupun pria dengan lingkaran pinggang yang besar memiliki rata-rata kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida tinggi dan kadar HDL yang rendah (Wildman *et al.*, 2004). Hasil penelitian Waspadji (2003) didapatkan dari 40 sampel hiperlipidemia 62,5% mempunyai distribusi penyimpanan lemak tipe android dan 37,5% bertipe ginekoid sedangkan pada sampel non hiperlipidemia diketahui bahwa 42,5% bertipe android dan 57,5% bertipe ginekoid.

Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong penulis untuk mengetahui hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan profil lipid pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan profil lipid meliputi kadar kolesterol total, HDL, LDL,

trigliserida pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di poliklinik jantung RSUD DR. Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan profil lipid meliputi kadar kolesterol total, HDL, LDL, dan trigliserida pada pasien penyakit jantung koroner di poliklinik RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik sampel.
- b. Mendeskripsikan rasio lingkaran pinggang pinggul sampel.
- c. Mendeskripsikan profil lipid (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida) sampel.
- d. Menganalisis hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan kadar kolesterol total sampel.
- e. Menganalisis hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan kadar HDL sampel.
- f. Menganalisis hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan kadar LDL sampel.
- g. Menganalisis hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan kadar trigliserida sampel.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pembaca

Memberikan informasi mengenai hubungan rasio lingk pinggang pinggul dengan profil lipid agar dapat memperbaiki kebiasaan hidup dan dapat menerapkan pola makan yang seimbang, sehingga PJK dapat dicegah.

2. Bagi Ahli Gizi

- a. Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan gizi dan memberikan informasi mengenai hubungan rasio lingk pinggang pinggul dengan profil lipid pada pasien PJK atau pada yang berisiko PJK.
- b. Memperoleh data yang dapat digunakan sebagai acuan kebijakan pemberian diet jantung.