

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan sampai saat ini masih merupakan suatu masalah penting bagi setiap negara, baik di negara miskin, negara berkembang, maupun negara maju. Gizi kurang merupakan masalah utama bagi negara miskin yang ditandai dengan masih banyaknya kejadian penyakit infeksi. Negara maju lebih cenderung dengan masalah gizi lebih yang berkaitan dengan penyakit degeneratif, seperti diabetes dan tekanan darah tinggi. Sedangkan, pada negara berkembang, Indonesia memiliki permasalahan gizi ganda yang merupakan perpaduan antara masalah gizi kurang dan gizi lebih. Akan tetapi, masalah gizi kurang masih menjadi fokus perhatian dibandingkan dengan masalah gizi lebih.¹

Obesitas merupakan masalah kesehatan global. Prevalensi obesitas di dunia telah meningkat sekitar tiga kali lipat sejak tahun 1975. Menurut data WHO tahun 2016, terdapat lebih dari 1,9 miliar orang dewasa diatas 18 tahun mengalami *overweight* (berat badan lebih) dan lebih dari 600 juta orang dewasa mengalami obesitas.²

Di Indonesia, berdasarkan data Kementerian Kesehatan pada tahun 2018, prevalensi obesitas (Indeks Massa Tubuh atau IMT >25) sebesar 31,8%. Pada penduduk yang obesitas, prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Sedangkan menurut kelompok umur, obesitas tertinggi pada kelompok umur 40-49 tahun sebesar 38,8%.³

Prevalensi obesitas di Sumatera Barat menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 adalah 28,7 % mengalami *overweight* dengan 20,2% di antaranya adalah obesitas. Angka kejadian obesitas di Kota Padang adalah 18.812 orang, Nanggalo merupakan salah satu kecamatan di Kota Padang dengan angka kejadian obesitas tinggi yaitu 24%.⁴

Obesitas adalah keadaan patologis akibat akumulasi lemak yang berlebihan di dalam tubuh dengan peningkatan berat badan melebihi kebutuhan skeletal dan fisik.⁵ Faktor utama terjadinya obesitas adalah adanya ketidakseimbangan asupan energi dengan keluaran energi, asupan makanan berlebihan dan atau penurunan pengeluaran energi akan menimbulkan ketidakseimbangan energi positif sehingga kelebihan energi tersebut disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak.⁶

Obesitas meningkatkan risiko penyakit yang berkaitan dengan sindroma metabolik meliputi resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, abnormalitas trigliserida, dan disfungsi endotel yang mengakibatkan penderita obesitas akan lebih berisiko menderita penyakit Diabetes Mellitus, hipertensi, serangan jantung.⁷

Trigliserida adalah bentuk simpanan lemak utama didalam tubuh, disintesis di jaringan adiposa dan sel hati. Trigliserida terdiri dari satu molekul gliserol dan tiga rantai asam lemak. Kadar trigliserida dalam darah dapat dipengaruhi oleh berbagai sebab seperti faktor genetik, stres, usia, asupan karbohidrat, protein, lemak, serat dan hormon-hormon dalam darah salah satunya hormon insulin.⁸

Orang dengan obesitas akan terjadi gangguan pada metabolisme lemak yang terjadi akibat menurunnya sensitivitas jaringan terhadap insulin. Fungsi hormon insulin adalah untuk mempertahankan kadar trigliserida serum dalam keadaan normal. Jika hal tersebut terganggu akan mengakibatkan peningkatan kadar trigliserida serum dengan hasil >150 mg/dL.⁷

Obesitas mempunyai hubungan yang erat dengan gangguan sensitivitas insulin, sehingga menyebabkan respons sel beta pankreas terhadap peningkatan gula darah akan berkurang. Efek penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin mengakibatkan tubuh mengkompensasi dengan meningkatkan konsentrasi insulin plasma (hiperinsulinemia), kondisi ini dikenal sebagai resistensi insulin.⁹

Glukosa darah adalah sumber energi utama bagi tubuh yang dialirkan melalui aliran darah. Umumnya tingkat glukosa dalam darah bertahan pada batas-batas: 4-8 mmol/L/hari (70-150 mg/dl), kadar glukosa darah meningkat setelah makan dan biasanya berada pada level terendah pada pagi hari sebelum orang-orang mengkonsumsi makanan. Peningkatan kadar glukosa darah setelah makan atau minum merangsang pankreas untuk menghasilkan insulin sehingga mencegah kenaikan kadar glukosa yang lebih lanjut dan menyebabkan kadar glukosa darah menurun secara perlahan.⁹

Resistensi insulin juga mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat yang terjadi akibat produksi glukosa endogen di hati secara berlebihan melalui proses glukoneogenesis dan glikogenolisis. Hal tersebut bisa mengakibatkan peningkatan kadar glukosa darah dengan hasil >126 mg/dL.⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Er Leay-Kiaw*. (2016) didapatkan korelasi antara kadar trigliserida dengan kadar glukosa darah terhadap peningkatan BMI (*Body Mass Index*) dimana kadar trigliserida dan kadar glukosa darah terhadap

peningkatan BMI dengan faktor risiko seperti umur, jenis kelamin, merokok, alkohol, tekanan darah dan latihan fisik.¹⁰

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis berkeinginan melakukan penelitian dengan judul “*hubungan kadar trigliserida serum dengan kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas?*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana hubungan kadar trigliserida serum dengan kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadar trigliserida serum dengan kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kadar trigliserida serum pada dewasa obesitas.
2. Mengetahui kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas.
3. Mengetahui hubungan kadar trigliserida serum dengan kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi penulis dan instansi kesehatan

Memberikan informasi mengenai hubungan kadar trigliserida serum dengan kadar glukosa darah puasa pada dewasa obesitas dan dapat menjadi pembanding serta sumber referensi bagi peneliti lainnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai masalah obesitas dan peningkatan trigliserida serta glukosa darah akibat obesitas.