

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita sehat secara normal akan mengalami proses degenerasi yang dinamakan menopause. Menopause adalah penghentian permanen menstruasi (haid), berarti pula akhir dari masa reproduksi karena hilangnya fungsi ovarium dalam memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Sebagian besar wanita mengalami gejala menopause pada usia 40-55 tahun, dan rata-rata terjadi pada usia 45- 55 tahun (Rostriana dan Kurniawati, 2009).

Menurut WHO pada tahun 2007 menunjukkan bahwa 25 juta wanita diseluruh dunia diperkirakan mengalami menopause setiap tahunnya, dimana Asia menjadi wilayah dengan jumlah wanita menopause tertinggi. Populasi perempuan menopause Indonesia menurut Badan Pusat Statistika cenderung meningkat yaitu sebanyak 15,5 juta pada tahun 2000. Selain itu perkiraan tahun 2020 dan 2030 masing- masing sebesar 30,3 juta dan 60 juta. (Senolinggi dkk, 2015). Pada tahun 2013, di Jawa Tengah penduduk wanita yang telah memasuki usia menopause sebanyak 916.446 jiwa. Sedangkan tahun 2015 jumlah penduduk wanita menopause sebanyak 1.041.614 jiwa atau peningkatan sebesar 12% (BPS, 2015).

Masa menopause sering menimbulkan gejala yang dirasa tidak menyenangkan baik secara fisik maupun psikis. Salah satu keluhannya adalah penambahan berat badan terutama pada bagian pinggang dan paha (Suhaemi, 2006). Selain itu juga terjadi perubahan *metabolic rate* yang semakin melambat. Hal ini dikarenakan setiap 10 tahun sesudah umur 25, metabolisme sel- sel tubuh akan berkurang 4%, sehingga tidak lagi membutuhkan banyak kalori guna mempertahankan berat tubuh (Supeni dan Asyumi, 2007). Namun wanita usia 55- 65 tahun cenderung mengalami peningkatan berat badan yang berdampak pada obesitas khususnya obesitas abdominal atau obesitas sentral. Di AS pada tahun 2008 didapatkan sebesar 65% perempuan berusia 40- 59 tahun dan 73,8% wanita berusia 60 tahun atau lebih menderita obesitas sentral merupakan penumpukan lemak yang terfokus pada bagian rongga

abdominal. Penimbunan lemak pada dinding abdomen lebih mudah berisiko dibandingkan dengan penimbunan lemak ditempat lain. Sel- sel lemak yang berada pada dinding abdomen memiliki ukuran yang lebih besar dan didominasi oleh LDL kolesterol. Tingginya LDL kolesterol akan disertai dengan meningkatnya kolesterol total dan menurunkan kadar High Density Lipoprotein (HDL) (Wardani, 2015).

Selain itu faktor lingkungan yang menjadi penyebab terjadinya obesitas adalah rendahnya aktivitas fisik dan konsumsi makanan padat energi secara berlebihan (Davis dkk, 2012). Rendahnya konsumsi sayuran, buah, pangan berserat juga menyebabkan obesitas. Riskesdas 2007 melaporkan 93,6% penduduk Indonesia kurang mengkonsumsi sayuran dan buah, hal tersebut diperberat dengan aktivitas fisik yang masih rendah sehingga meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Selain itu konsumsi makanan yang tinggi lemak, karbohidrat dan protein berpengaruh terhadap perubahan kadar kolesterol total, trigliserida dan LDL kolesterol. Asupan makanan berenergi tinggi tanpa diimbangi dengan cukup aktivitas fisik akan meningkatkan simpanan energi berupa lemak pada jaringan adiposa dalam tubuh yang berdampak pada perubahan profil lipid (Humayrah, 2009).

Pengukuran antropometri yang tepat untuk menentukan obesitas abdominal adalah rasio lingkar pinggang panggul (RLPP). RLPP memiliki tingkat sensitivitas yang lebih baik dalam menggambarkan komposisi lemak tubuh (adipose subkutan dan visceral), dan jika pada perempuan hal ini berhubungan dengan dislipidemia (Davis, 2012). Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Septina dkk (2010) mengenai status validasi indeks massa tubuh (IMT) dan rasio lingkar pinggang panggul (RLPP) terhadap profil lipid pada pasien rawat jalan di Poli Jantung RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta, menunjukkan hasil bahwa RLPP lebih baik dalam mendeteksi hiperkolesterolemia dan hipertrigliserida dibandingkan dengan IMT, karena memiliki tingkat sensitivitas yang lebih baik (Septina dkk, 2010).

Dislipidemia khususnya pada wanita menopause disebabkan gangguan metabolisme lipid yang berdampak pada ketidakseimbangan lemak darah. Berkurangnya kadar hormon estrogen dalam tubuh akibat penurunan fungsi ovarium, dapat menyebabkan peningkatan kolesterol total dan LDL serta penurunan HDL (Widyawati, 2011). Pernyataan ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumoked et al tahun 2016 pada wanita menopause di Panti Werdha Damai Manado menunjukkan hasil nilai rerata kolesterol total dan kolesterol LDL diatas nilai rujukan yang masing- masing sebesar 211,2 mg/dl dan 137,8mg/dl, sedangkan nilai rerata kolesterol HDL dan trigliserida masing- masing sebesar 50,9 mg/dl dan 114,4 mg/dl yang masih sesuai dengan nilai rujukan.

Perubahan profil lipid juga berkaitan dengan peningkatan tekanan darah/ hipertensi. Dimana hiperkolesterolemia menjadi faktor risiko yang diawali dengan proses aterosklerosis. Pada usia lebih dari 40 tahun, kadar kolesterol total bisa mencapai 260 mg/dl, sehingga angka kejadian aterosklerosis meningkat sebesar 3-5 kali lipat yang juga disertai dengan meningkatnya kejadian hipertensi (Feryadi dkk, 2012). Pernyataan ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmat Feryadi (2012) pada etnik Minangkabau di kota Padang menunjukkan bahwa kadar kolesterol total dan trigliserida mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi.

Di daerah Kedungmundu terbagi menjadi 9 RW dengan jumlah lansia 84 orang sekaligus menjadi daerah dengan jumlah lansia paling banyak jika dibandingkan dengan posyandu lainnya di daerah yang sama. Dari latar belakang diatas, maka peneliti ingin mempelajari dan mengetahui hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan profil lipid(HDL, LDL, kolesterol total) dan tekanan darah wanita menopause Kedungmundu RW 04 Semarang

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “apakah ada hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul

(RLPP) dengan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total) dan tekanan darah wanita menopause Kedungmundu RW 04 Semarang? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total) dan tekanan darah wanita menopause Kedungmundu RW 04 Semarang

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mendiskripsikan karakteristik wanita menopause

1.3.2.2 Mendiskripsikan Rasio Lingkar Pinggang Panggul pada wanita menopause

1.3.2.3 Mendiskripsikan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total) pada wanita menopause

1.3.2.4 Mendiskripsikan tekanan darah pada wanita menopause

1.3.2.5 Menganalisis Rasio Lingkar Pinggang Panggul dengan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total)

1.3.2.6 Menganalisis Rasio Lingkar Pinggang Panggul dengan tekanan darah

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penulis dapat mempelajari dan mengetahui, serta meningkatkan pengetahuan tentang hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul

(RLPP) dengan profil lipid (HDL, LDL, kolesterol total) dan tekanan darah pada wanita menopause.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini akan dipublikasikan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan profil lipid (LDL, HDL, kolesterol total) dan tekanan darah pada wanita menopause

1.4.3 Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dan masukan petugas kesehatan di Posyandu lansia di Kedungmundu RW 04 Semarang untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam penyuluhan yang berkaitan dengan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan profil lipid (LDL, HDL, kolesterol total) dan tekanan darah pada wanita menopause

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

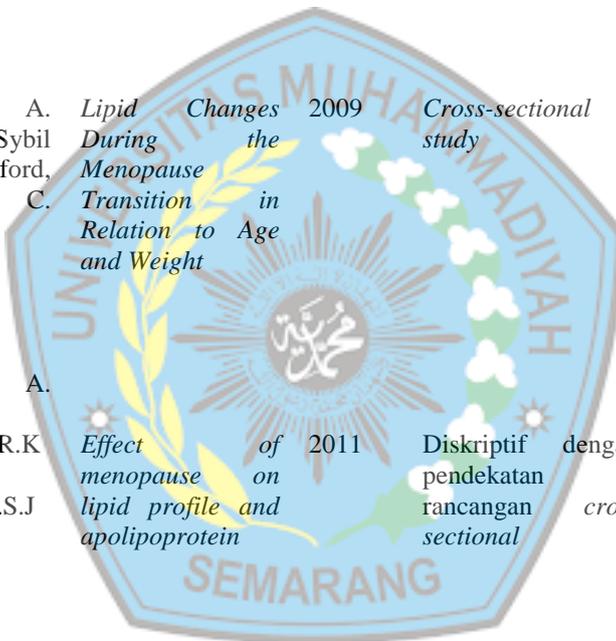
Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran dan sebagai referensi mahasiswa untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang hubungan Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP) dengan profil lipid (LDL, HDL, kolesterol total) dan tekanan darah pada wanita menopause

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul Penelitian	Tahun	Metode	Hasil Penelitian
1	Wiyono S. Bantas K Hatman,T.D Soekirman, S.W	Hubungan antara Rasio Lingkar Pinggang Panggul dengan Kadar Kolesterol pada Orang Dewasa di	2004	Diskriptif dengan pendekatan rancangan secara <i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara RLPP dengan kolesterol total, LDL dan HDL

2	Rita Kairani Meike Sumiera	Kota Surakarta Profil Lipid pada Penduduk Usia Lanjut di Jakarta	2005	Potong Lintang/ <i>cross-sectional</i>	Risiko terjadinya kadar kolesterol total, LDL kolesterol dan Trigliserida yang tinggi, lebih besar pada lansia wanita jika dibandingkan dengan lansia pria. Sedangkan kadar kolesterol HDL yang lebih rendah, pada lansia wanita berisiko lebih kecil jika dibandingkan dengan lansia pria
3	Carol A. Derby, Sybil L. Crawford, Richard C. Pasternak, MaryFran Sowers, Barbara Sternfeld, Karen A. Matthews	<i>Lipid Changes During the Menopause Transition in Relation to Age and Weight</i>	2009	<i>Cross-sectional study</i>	Kolesterol total, low density lipoprotein (LDL), lipoprotein, dan trigliserida memuncak selama premenopause akhir hingga awal postmenopause
4	Swapnali R.K Kisan R Murthy D.S.J	<i>Effect of menopause on lipid profile and apolipoprotein</i>	2011	Diskriptif dengan pendekatan rancangan <i>cross sectional</i>	Pada wanita menopause di India, nilai rerata kolesterol total, tligiserida dan kolesterol LDL meningkat kecuali kolesterol HDL yang menurun bila dibandingkan dengan wanita premenopause
5	Rahmad,F Delmi Sulastri Husnil,K	Hubungan Kadar Profil Lipid dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang Tahun 2012	2012	<i>Cross-sectional study</i>	Kadar kolesterol total, LDL dan Trigliserida merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi. Kadar HDL tidak menjadi faktor risiko hipertensi
6	Prisillia D.D Sumoked Hermie M.M Tendean Edy	Profil lipid wanita menopause di Panti Werdha Damai Manado	2016	Observasional- diskriptif prospektif dengan model potong melintang	Rerata kolesterol total dan kolesterol LDL pada wanita



Suparman	menopause adalah diatas nilai rujukan, sedangkan nilai rerata HDL dan trigliserida adalah sesuai rujukan.
----------	---

Berdasarkan tabel diatas, penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu:

1. Sasaran

Sasaran penelitian pertama adalah orang dewasa. Sasaran penelitian kedua adalah penduduk usia lanjut (pria dan wanita usia lanjut). Sasaran penelitian ke tiga, ke empat dan ke enam adalah wanita menopause. Sasaran pada penelitian ke lima adalah masyarakat etnik Minangkabau, dan sasaran pada penelitian sekarang wanita menopause

2. Variabel yang diteliti

Variabel penelitian pertama adalah RLPP dan kadar kolesterol. Variabel penelitian ke dua adalah profil lipid (wanita dan pria lansia). Variabel penelitian ke tiga adalah profil lipid, umur dan berat badan. Variabel pada penelitian ke empat adalah wanita menopause, profil lipid dan apolipoprotein. Variabel pada penelitian ke lima adalah profil lipid dan hipertensi. Variabel pada penelitian keenam adalah profil lipid, dan variabel pada penelitian yang sekarang adalah Rasio Lingkar Pinggang Panggul (RLPP), profil lipid (HDL,LDL,kolesterol total) dan tekanan darah.

3. Tempat

Penelitian pertama bertempat di Jakarta. Penelitian ke dua bertempat di kota Padang. Penelitian ke tiga bertempat di Negara Amerika. Penelitian ke empat bertempat di Negara India. Penelitian ke lima bertempat di kota Padang dan Penelitian keenam bertempat di Panti Werdha Damai Manado. Penelitian sekarang bertempat di Kedungmundu RW 04 Semarang.

