

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obesitas kini menjadi salah satu masalah kesehatan utama dunia dan prevalensi obesitas terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Obesitas tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga di negara berkembang seperti Indonesia, prevalensi obesitas juga mengalami peningkatan. Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang berisiko bagi kesehatan (WHO, 2015). Obesitas ditandai dengan akumulasi lemak yang berlebihan pada jaringan adiposa dan organ lainnya. Obesitas dapat ditentukan dengan lingkar perut dan IMT (Indeks Massa Tubuh), IMT dihitung sebagai berat (kg) dibagi dengan tinggi kuadrat (m^2), dan digunakan sebagai pengukuran lemak tubuh dalam studi klinis dan epidemiologi (Ahima, Rexford S, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi obesitas pada laki-laki dewasa mengalami peningkatan menjadi 19,7% di tahun 2013 dari sebelumnya yaitu sebanyak 13,9% pada tahun 2007. Prevalensi perempuan dewasa dengan obesitas juga mengalami peningkatan dari 18,1% pada tahun 2007 menjadi 32,9% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013), dan berdasarkan hasil riskesdas tahun 2018 prevalensi obesitas pada usia dewasa >18 tahun dengan $IMT \geq 27,0 \text{ kg/m}^2$ sebanyak 21,8% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan hasil riskesdas 2013, Jawa barat termasuk ke dalam 16 provinsi dengan prevalensi obesitas di atas prevalensi nasional.

Prevalensi obesitas di Jawa Barat pada tahun 2013 sebesar 26,94% (Kementerian Kesehatan, 2014). Peningkatan prevalensi obesitas terjadi akibat pola makan tidak sehat yang komposisinya mengandung lemak dan kolesterol tinggi, namun rendah serat, seperti konsumsi *fast food* dan *soft drink*, yang juga dapat berpengaruh pada kadar profil lipid seseorang (Rafiony, A., Martalena, B. P dkk., 2013).

Obesitas pada usia muda berisiko tinggi menjadi obesitas pada usia dewasa dan berpotensi mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif di kemudian hari. Salah satu diantaranya adalah penyakit kardiovaskular. Penyebab utama penyakit jantung (kardiovaskular) adalah manifestasi aterosklerosis di pembuluh darah koroner (penyakit jantung koroner). Salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular dan memberikan peranan cukup besar yaitu abnormalitas profil lipid berupa dislipidemia. Selain itu salah satu faktor lain risiko penyakit jantung koroner yaitu obesitas. Obesitas dapat menyebabkan kadar lipid di dalam darah menjadi *abnormal*. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki persentase lemak tubuh yang tinggi cenderung memiliki total kolesterol, LDL, dan trigliserida lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang berat badannya normal. Dengan meningkatnya komponen-komponen tersebut, maka risiko terkena PJK juga akan semakin meningkat (Soeharto I. 2004).

Dislipidemia merupakan peningkatan kolesterol total, *Low Density Lipoprotein* (LDL), atau trigliserida dan rendahnya *High Density Lipoprotein* (HDL) (Dipiro, J. T., Wells, B.G., dkk., 2015).

Dislipidemia juga dikenal sebagai *hyperlipoproteinemia*, yang ditandai dengan ketidak normalan konsentrasi lipid dalam darah yang berhubungan dengan aterosklerosis, yang merupakan penyebab penyakit jantung Koroner (PJK) dan stroke. Dislipidemia disebabkan oleh metabolisme lipid dan lipoprotein yang abnormal. Dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko PJK (Kaushik, V., Shivali dkk.,2014).

LDL dan HDL termasuk kelompok utama lipoprotein. Lipoprotein memiliki gugus protein yang disebut dengan apolipoprotein. Apo B merupakan apolipoprotein utama dari LDL. Apolipoprotein B (Apo B) terdiri dari Apo B-100 yang disintesis di hati dan Apo B-48 yang disintesis di usus (Botham. K. M., dan Mayes. P. A.,2009). Apolipoprotein B (Apo B) merupakan faktor risiko terjadinya aterosklerosis, komponen utama dari lipoprotein aterogenik, yaitu *very low density lipoprotein* (VLDL), *intermediate density lipoprotein* (IDL), dan *low density lipoprotein* (LDL), yang bertanggung jawab untuk membawa kolesterol ke jaringan. Tiap lipoprotein mengandung 1 molekul Apo B, dan konsentrasi Apo B plasma mencerminkan jumlah lipoprotein aterogenik yang beredar dalam sirkulasi (Keulen, E.T.P., Kruijshoop M,dkk 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar Apo B pada wanita non obes dan obes di Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan di atas, maka rumusan masalah yang dikemukakan, yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar Apo B?
2. Bagaimana profil Apo B pada wanita obes dan non obes berdasarkan IMT?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kadar Apo B
2. Untuk mengetahui profil kadar Apo B pada wanita obes dan non obes

I.4. Manfaat Penelitian

Aspek Pengembangan Ilmu :

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan antara IMT dengan kadar Apo B dalam darah sebagai salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskular.

Aspek Aplikasi :

Penelitian ini diharapkan mampu memberi informasi kepada masyarakat mengenai bahaya dari obesitas, dan membantu mengurangi faktor risiko dari obesitas.

I.5. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Laboratorium Farmakologi Universitas Bhakti Kencana (UBK) dan Laboratorium Klinik Prodia Bandung mulai dari bulan Februari 2019 sampai dengan April 2019.