

DISLIPIDEMIA PADA LANJUT USIA DI KOTA PADANG

Sudijanto Kams¹, Purwastyastuti², Ratna Juwita³

¹Jurusan Kependudukan dan Biostatistik, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 16424

²Bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jl. Salemba Raya No. 6, Jakarta, 10430

³Jurusan Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok, 16424

Abstrak

Penyakit kardiovaskuler telah menjadi penyebab kematian utama di Indonesia dan prevalensi yang tinggi didapatkan pada kelompok lanjut usia. Studi mengenai hubungan antara dislipidemia dan penyakit kardiovaskuler pada kelompok lanjut usia masih jarang dilakukan di Indonesia. Informasi mengenai hubungan dislipidemia dengan penyakit kardiovaskuler sangat diperlukan agar para pengelola program dapat menyusun program penanggulangan penyakit kardiovaskuler yang lebih tepat. Tujuan utama dari studi ini adalah mengetahui prevalensi dislipidemia pada kelompok lanjut usia di kota Padang, daerah terhadap 205 responden lanjut usia di kota Padang. Pengambilan sampel menggunakan metoda *multistage random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur pengukuran antropometri, pengukuran kadar lemak darah dan pengukuran tekanan darah. Analisa data menggunakan SPSS program versi 7.5. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi dislipidemia yang tinggi, yaitu lebih dari 50% (total kolesterol \geq 240 mg/dl dan LDL kolesterol \geq 160 mg/dl). Rasio total kolesterol terhadap HDL kolesterol yang tinggi (\geq 5), didapatkan pada 47,6% populasi penelitian. Penyuluhan kesehatan terhadap kelompok lanjut usia agar menekankan pada pemilihan makan sehat dan pentingnya menjaga aktivitas fisik yang memadai yang mempunyai efek proteksi terhadap dislipidemia. Pemeriksaan kadar lemak darah secara teratur perlu dilakukan sebagai deteksi dini faktor penyalit kardiovaskuler.

Abstract

Cardiovascular disease has become the first cause of death. Highest morbidity is found in the elderly. Many studies on the relationship between dyslipidemia and cardiovascular disease has been done, however studies on prevalences of dyslipidemia among the elderly in Indonesia are lacking. Therefore, there is an urgent need to obtain information on dyslipidemia in the Indonesian elderly, which will allow the policy makers to provide appropriate intervention programs against cardiovascular diseases. The primary purpose of this study was to the observe prevalence of dyslipidemia among the aged in Padang, an area with high prevalence of cardiovascular diseases. A cross sectional study was undertaken in Padang with a total sample of 205 elderly using multistage random sampling. Subjects were recruited from free living elderly population. Data were collected through interviews using structured questionnaires, anthropometric measurements, biochemical blood analysis, and blood pressure measurements. Data were analyzed by using SPSS programs for Windows version 7.5. Prevalence of dyslipidemia (hypercholesterolemia and LDL-cholesterolemia) found in the study was quite high, more than 50% of the study population. The ratio of total cholesterol to HDL cholesterol (\geq 5) was also quite high in the study population (47.6%). Nutrition education to elderly group should emphasize healthy nutrients with protecting effect against dyslipidemia. Suggestion for proper physical activity as a protecting factor against hypertension is very important for the elderly. Regular checking of plasma lipid should be conducted for early detection of cardiovascular disease risk factors. Future studies should be directed on public health and nutrition intervention to the elderly community.

Keywords: Dyslipidemia, elderly, cardiovascular disease, nutrition education

Pendahuluan

Di Indonesia diperkirakan jumlah penduduk kelompok lanjut usia (lansia) adalah 14.9 juta pada tahun 2000. Penyakit utama pada kelompok lanjut usia di Indonesia adalah penyakit tulang dan sendi, kardiovaskuler, infeksi saluran pernapasan dan gangguan metabolisme. Data di

rumah sakit maupun di masyarakat menunjukkan penyakit kardiovaskuler yang terdiri dari penyakit jantung koroner, penyakit jantung hipertensi dan stroke adalah penyebab utama kematian pada kelompok lanjut usia¹.

Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit

kardiovaskuler adalah gangguan kadar lemak dalam darah (dislipidemia).

Dislipidemia adalah gangguan /perubahan pada kadar lemak dalam darah. Gangguan itu dapat berupa peningkatan kadar total kolesterol atau hiperkolesterolemia, penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL), peningkatan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL), atau peningkatan kadar trigliserida dalam darah (hipertrigliserida)².

Pada dasarnya, kontrol terhadap dislipidemia akan mencegah atau mengurangi kejadian penyakit kardiovaskuler. Tingginya proporsi penyakit kardiovaskuler pada etnik Minangkabau diperkirakan berkaitan dengan tingginya prevalensi dislipidemia. Melalui studi ini diharapkan diketahuinya prevalensi dislipidemia di kota Padang, sehingga upaya pencegahan terjadinya penyakit kardiovaskuler yang dilakukan akan lebih rasional.

Metode Penelitian

Desain studi ini adalah *cross sectional*. Populasi penelitian berusia 55-85 tahun, di kota Padang, dengan kriteria tampak sehat dan masih dapat berjalan. Responden berasal dari kelompok lansia yang ada dalam masyarakat, yaitu kelompok lansia yang hidup mandiri atau bersama keluarganya.

Prosedur sampling yang digunakan adalah *multistage random sampling* dengan perkiraan *design effect* = 2. Jumlah sampel adalah 205 responden.

Pengambilan sampel darah puasa dilakukan pada responden, analisa biokimia dilakukan di Laboratorium Kesehatan Daerah.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik demografi

Pada penelitian ini didapatkan lebih banyak responden wanita dibanding pria (71.7% vs 28.3%). Umur rata-rata responden adalah 64 tahun, 53.7% berumur di bawah 65 tahun dan 46.3% berumur diatas 65 tahun.. Pada umumnya responden pria berpendidikan lebih tinggi daripada wanita. Responden wanita sebagian besar adalah ibu rumah tangga. Sebagian besar responden berpenghasilan antara Rp.300.000 s/d Rp.600.000, dengan rata-rata penghasilan Rp.400.000 per bulan.

Prevalensi dislipidemia di kota Padang

Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata kadar total kolesterol dan LDL kolesterol yang tinggi pada lansia di kota Padang, yaitu masing-masing 239 mg/dl dan 168.4 mg/dl, sementara rasio total kolesterol terhadap HDL kolesterol darah juga tinggi yaitu 5.1

Sementara Tabel 2. menggambarkan prevalensi dislipidemia di kota Padang yang tinggi, terutama untuk total kolesterol dan LDL kolesterol dan tentunya hal ini memerlukan perhatian yang serius. Lanjut usia yang tinggal di Padang mempunyai prevalensi 56.1 % untuk hiperkolesterolemia (total kolesterol > 240 mg/dl), dan prevalensi LDL yang tinggi (>160 mg/dl) sebanyak 64.6%.

Peningkatan trigliserida, kolesterol total, LDL serta penurunan kadar HDL sering berhubungan dengan kegemukan. Berbagai index kegemukan dapat digunakan, namun IMT (Indeks Masa tubuh) adalah yang paling akurat dan dapat dihitung dengan mudah.

$$\text{IMT} = \text{BB (Kg)} / \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Kategori	IMT
Kurus	< 18.5 kg/m ²
Normal	18.5 – 25 kg/m ²
Overweight (gemuk)	> 25 kg/m ²
Obesitas (sangat gemuk)	> 30 kg/m ²

Prevalensi *overweight* di kota Padang cukup tinggi, mencapai 27.3%³. Penurunan berat badan (BB) dapat dicapai dengan menurunkan asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik. Penurunan asupan kalori dan penurunan BB yang berlebih biasanya menghasilkan penurunan serum trigliserida yang cepat. Penanganan

Tabel 1. Rata-rata kadar lemak darah lansia di kota Padang

Total kolesterol	239 mg/dl
LDL	168.4 mg/dl
Trigliserida	111.8 mg/dl
HDL	48.3 mg/dl
Rasio total kolesterol: HDL	5.1

Tabel 2. Prevalensi dislipidemia di kota Padang

Total kolesterol > 240 mg/dl	56.1%
LDL > 160 mg/dl	64.6%
Trigliserida > 200 mg/dl	6.1%
HDL < 35 mg/dl	3.7%
Rasio Total kolesterol: HDL > 5	47.8%

diet untuk dislipidemia, dan obesitas (kegemukan) sangat penting untuk pencegahan dan penanganan penyakit kardiovaskuler.

Hiperkolesterolemia lebih sering dijumpai pada penderita hipertensi dibandingkan pada individu dengan tekanan darah normal. Peningkatan resiko penyakit kardiovaskuler terjadi bila kedua keadaan tersebut terdapat bersamaan. Prevalensi hipertensi pada lansia di kota Padang (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg) cukup tinggi, mencapai 53.2%³. Kadar trigliserida ≥ 200 mg/dl meningkatkan resiko hipertensi sebesar 2.5 kali pada lansia dengan IMT ≥ 25 kg/m². Pada lansia dengan IMT ≥ 25 kg/m², rasio total kolesterol/HDL kolesterol ≥ 5 , meningkatkan resiko menderita hipertensi 1.8 kali.

Kelainan lemak darah yang terdapat bersamaan dengan hipertensi penting untuk menentukan masa depan dan terapinya. Individu dengan gangguan seperti ini mempunyai resiko lebih besar untuk menderita penyakit kardiovaskuler.

Pengobatan dislipidemia

Pengobatan dislipidemia hendaknya selalu dimulai dengan diet. Tujuan pengobatan dislipidemia adalah mencegah penyakit kardiovaskuler dengan menurunkan kadar kolesterol total dan kolesterol LDL, yaitu dengan menurunkan total kolesterol serum menjadi < 200 mg/dl dan kolesterol LDL menjadi < 130 mg/dl. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner akan meningkat dua kali bila total kolesterol melampaui 250 mg/dl dan akan meningkat empat kali bila melampaui 300 mg/dl³. Bila dengan penatalaksanaan diet saja (selama 6 bulan) tidak berhasil, maka baru dipertimbangkan pemberian obat penurun lemak darah. Peran dokter dan ahli gizi selalu penting dalam memberikan motivasi dan dorongan serta menjelaskan tujuan dan prinsip pengobatan.

Asupan lemak yang dimakan dalam satu hari dianjurkan kurang dari 25% total energi/hari, sementara lansia kota Padang asupan lemaknya mencapai hampir 30% dari total energi/hari⁴. Ikan yang berlemak dianjurkan untuk dikonsumsi setiap hari. Karena biasanya lemak pada ikan lebih baik daripada lemak sapi atau ayam, karena rasio asam lemak tak jenuh dibanding asam lemak jenuhnya yang tinggi. Makin tinggi rasionya makin besar potensi penurunan kolesterol darahnya. Sementara rasio asam lemak tak jenuh dibanding asam lemak jenuh yang dikonsumsi lansia di kota Padang rendah yaitu 1:3⁴. Rasio asam lemak tak jenuh dibanding asam lemak jenuh yang tinggi dapat diperoleh dengan mengurangi konsumsi lemak hewani (kecuali lemak ikan laut) dan menggantinya dengan minyak nabati yang tidak jenuh seperti yang berasal

dari jagung dan kacang kedele. Mengganti konsumsi lemak jenuh hanya dengan karbohidrat memang akan menurunkan LDL tapi dapat meningkatkan trigliserida dan menurunkan HDL kolesterol. Dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol seperti daging, minyak kelapa, merah telur, jeroan dan keping.

Meskipun dampak diet rendah kolesterol terhadap kadar lemak darah baru bisa tampak jelas dalam waktu ± 3 minggu, tapi dalam prakteknya diperlukan waktu yang jauh lebih lama untuk memperoleh respons yang maksimal yaitu beberapa bulan. Hal ini disebabkan karena pelaksanaan diet merupakan proses yang luas yang mengikutsertakan perubahan perilaku seperti perubahan pemilihan makanan, ukuran porsi, cara masak, belanja. dan kebiasaan memesan makanan di restoran.

Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa pada vegetarian ditemui LDL yang rendah. Hal ini disebabkan juga karena serat yang terdapat dalam buah segar, kacang-kacangan, sayuran dan jenis sereal yang bersifat menurunkan lemak darah. Kebutuhan serat per hari berkisar 20-30 gr, sementara pada lansia di kota Padang asupan seratnya ± 10 gr sehari⁴.

Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur jelas memperbaiki faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kegemukan. Seorang individu gemuk yang secara fisik aktif, mempunyai kemungkinan sakit dan kematian yang lebih rendah dibanding individu yang berat badannya normal tetapi rendah aktivitas fisiknya. Aktifitas fisik lansia di kota Padang dengan menggunakan metode Baecke⁵ termasuk kategori sedang⁶. Latihan jasmani aerobik yang teratur minimal 30-45 menit 4 kali seminggu mempunyai pengaruh pada penurunan total plasma kolesterol dan kolesterol LDL, terutama bila diiringi dengan penurunan BB.

Kesimpulan

Lanjut usia di kota Padang perlu mengurangi konsumsi asam lemak jenuh yang terdapat dalam daging, lemak hewan, minyak kelapa dan kelapa sawit. Asam lemak tak jenuh yang terdapat dalam minyak zaitun, minyak kacang tanah, minyak wijen dan ikan laut harus ditingkatkan. Perlu peningkatkan konsumsi serat, yang berasal dari sayuran dan buah segar, karena dapat menurunkan kolesterol darah.

Pemeriksaan lemak darah secara rutin perlu dilakukan pada lansia sebab total kolesterol, rasio total kolesterol/HDL kolesterol, trigliserida, LDL kolesterol dan HDL kolesterol sangat berhubungan dengan peningkatan penyakit kardiovaskular.

Berat badan supaya dijaga tetap normal, para lanjut usia perlu mempertahankan aktivitas fisik yang cukup, karena

merupakan faktor proteksi terhadap peningkatan kadar lemak darah dan kegemukan.

Kesadaran akan pola hidup dan kebiasaan makan yang baik perlu dimulai sedini mungkin, dengan demikian seyogyanya dimulai di usia muda yaitu usia sekolah dan remaja.

Daftar Acuan

1. Boedhi-Darmojo R, Sutedjo, Setianto B. *Presentasi dan diskusi Survey II Monica Jakarta 1993*. Jakarta: Balitbang Depkes RI, 1994.
2. Marmot M, G. Epidemiology of tryglicerides and coronary heart disease. *Lancet* 1993; 342: 781.
3. Capurso A, Resta F, Bertolini S, Masturzo P, Feruglio FS, Cattin L, et. al. Lipid control with low-dosage simvastatin in patients with moderate hypercholesterolemia. An Italian multicentre double-blind placebo- controlled study. *Eur Heart J* 1992; 13: 11.
4. Kamsu S. *Nutritional Aspects of hypertension in the Indonesian Elderly*. PhD Thesis. SEAMEO-TOPMED. University of Indonesia, 2000.
5. Baecke JA, Burema J, Frijter JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *Am J Clin Nutr* 1982; 36: 936.