

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindroma metabolik merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan morbiditas dan mortalitas yang bermakna. Beberapa tahun terakhir sindroma metabolik telah mendapat perhatian yang semakin besar. Hal ini berkaitan dengan berbagai faktor risiko yang saling berkaitan yang berasal dari sistem metabolik yang mempengaruhi terjadinya penyakit kardiovaskuler, serebrovaskuler aterosklerotik, dan diabetes melitus. (Cameron AJ, dkk 2004 & Ford ES, 2004)

Definisi sindroma metabolik menurut konsensus *The International Diabetes Foundation* (IDF) tahun 2005 adalah kumpulan faktor risiko yang terdiri atas diabetes dan prediabetes, obesitas abdominal, dislipidemia, dan hipertensi. (Grundy S, 2005). Sedangkan Menurut *National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults Treatment Panel III* (NCEP ATP III) tahun 2001, sindroma metabolik adalah sekelompok kelainan metabolik baik lipid maupun non-lipid yang merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang terdiri atas obesitas sentral, dislipidemia aterogenik (kadar Trigliserida tinggi dan kadar kolesterol *high density lipoprotein* (HDL) rendah, hipertensi dan kadar glukosa plasma abnormal.

WHO memperkirakan sindroma metabolik banyak ditemukan pada kelompok etnis tertentu termasuk beberapa etnis di Asia-Pasifik, seperti India, Cina, Aborigin, Polinesia, dan Milenesia. Penelitian WHO di Perancis

menemukan bahwa prevalensi lebih besar pada populasi pria (23%) dibandingkan dengan populasi wanita (12%), sedangkan menurut kelompok usia, prevalensi terbanyak ditemukan pada kelompok usia antara 55-64 tahun yaitu pria (34%) , wanita (21%), dan terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia. (Manques dkk, 2002)

Fungsi kognitif yang merupakan salah satu bagian dari kualitas hidup manusia terkait dengan sindroma metabolik. Benson FD mendefinisikan kognitif sebagai suatu proses manipulasi informasi (internal dan eksternal) di dalam otak. Kaplan dan Sadock mengemukakan pendapat lain bahwa kognitif adalah suatu proses mental dari mengetahui menjadi waspada. Pengertian yang lebih sesuai dengan *behavior neurology* dan neuropsikologi: Kognitif adalah suatu proses di mana semua masukan sensoris (taktil, visual dan auditorik) akan diubah, diolah, disimpan dan selanjutnya digunakan untuk hubungan antarneuron secara sempurna sehingga individu mampu melakukan penalaran terhadap masukan sensoris tersebut. (Wiyoto, 2002)

Modalitas pada kognitif menurut beberapa peneliti dibagi atas beberapa bagian. Hecker menyebutkan modalitas dari kognitif terdiri dari sembilan modalitas: memori, bahasa, praksis, visuospasial, atensi dan konsentrasi, kalkulasi, mengambil keputusan, *reasoning*, dan berpikir abstrak. Herman A, dkk, 2003)

Tingginya tingkat inflamasi meningkatkan risiko berkembangnya sindroma metabolik dan penurunan fungsi kognitif oleh karena mekanisme inflamasi juga dihipotesiskan terlibat pada patogenesis penurunan fungsi kognitif. Peningkatan CRP dan IL-6 terkait dengan penurunan fungsi kognitif yang cepat. Serupa dengan hal itu, pada penderita diabetes, aterosklerosis, dan komplikasi lain terdapat risiko besar untuk mengalami peningkatan CRP dan IL-6. (Zandi PP, dkk, 2002). *Mild* atau *late life* hipertensi, hiperlipidemia, dan gula darah puasa

yang tinggi telah banyak dilaporkan meningkatkan risiko berkembangnya demensia atau penurunan fungsi kognitif. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yaffe dan Komulainen dengan subyek > 59 tahun, mendapatkan kejadian gangguan kognitif pada sindroma metabolik adalah berkisar 40%. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Saunderajin (2010) pada pasien usia 40-65 tahun, didapatkan hasil berkisar 44,3%. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan fungsi kognitif dapat terjadi pada penderita sindroma metabolik usia dewasa tua sampai dengan usia lanjut sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderita dan memerlukan perhatian khusus dalam penatalaksanaan penderita sindroma metabolik (Saunderajin, 2010)

Penelitian atau publikasi mengenai lansia dengan gangguan sindroma metabolik hubungannya dengan penurunan status kognitif belum pernah dilakukan di wilayah Jawa Timur khususnya wilayah Malang. Berdasarkan latar belakang diatas penulis merasa penting untuk meneliti "Hubungan Antara Sindroma Metabolik Dengan Status Kognitif Lansia" mengingat jumlah lansia yang cukup tinggi di kota Malang, dan mulai berkembangnya pelayanan kesehatan khusus lansia yaitu posyandu lansia.

1.2. Permasalahan

Dari uraian diatas maka permasalahan yang akan dibahas adalah :

Apakah terdapat hubungan sindroma metabolik dengan gangguan fungsi kognitif?

1.3 Tujuan karya ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Membuktikan adanya hubungan sindroma metabolik dengan gangguan fungsi kognitif.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui prevalensi gangguan fungsi kognitif pada penderita sindroma metabolik.
- Menilai besarnya risiko gangguan fungsi kognitif pada penderita sindroma metabolik.

1.4 Manfaat karya ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademik

Memberikan pemahaman yang lebih baik tentang gangguan fungsi kognitif pada lansia penderita sindroma metabolik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap pencegahan terjadinya gangguan fungsi kognitif pada lansia penderita sindroma metabolik
2. Memberikan landasan berfikir awal untuk penelitian selanjutnya tentang gangguan kognitif pada penderita sindroma metabolik pada lansia dengan kriteria yang lain.
3. Bagi subyek penelitian yaitu lansia dengan sindroma metabolik, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan edukasi kepada mereka mengenai bahaya sindroma metabolik terhadap status kognitif lansia yang akan berdampak pada tingkat kesejahteraan lansia.
4. Bagi masyarakat umum, penelitian ini bermanfaat untuk memberika edukasi mengenai kriteria sindorma metabolik dan bahayanya sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin.