

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subjek

Pada penelitian ini, sampel yang digunakan berjumlah 30 sampel, dari hasil penelitian didapatkan mengenai usia dan jenis kelamin pada tabel di bawah ini.

a) Usia

Tabel 5. Hasil Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	Persentase
30-39	2	6,7%
40-49	3	10,0%
50-59	11	36,7%
60-69	11	36,7%
70-79	2	6,7%
80-89	1	3,3%
Jumlah	30	100,0%

Dari hasil yang didapatkan usia dengan kategori 30-39 berjumlah 2 (2,7%), 40-49 berjumlah 3 (10%), 50-59 berjumlah 11 (36,7%), 60-69 berjumlah 11 (36,7%), 70-79 berjumlah 2 (6,7%), 80-89 berjumlah 1 (3,3%), dari hasil didapatkan paling banyak pada usia 50-59 dan 60-69 tahun masing masing berjumlah 11 (36,7), Hal ini sesuai dengan penelitian yang tidak jauh berbeda sebelumnya dari Wicaksono (2012) rentan usia ≥ 45 tahun lebih berisiko terkena DM. Kemudian, dikutip dari Trisnawati & Setyorogo (2013) penelitian oleh Sanjaya (2009) bertambahnya usia lebih berisiko DM pada usia diatas 40 tahun karena pada usia tersebut terjadi peningkatan intoleransi glukosa, adanya proses penuaan meyebabkan kemampuan sel β pankreas berkurang menghasilkan insulin, penelitian tersebut mendapatkan hasil responden diabetes tertinggi berada diantara usia 45-52 tahun (47,5%).

b). Jenis kelamin

Tabel 6. Hasil Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase
Laki-laki	12	40%
Perempuan	18	60%
Jumlah	30	100%

Dari hasil penelitian mengenai jenis kelamin laki-laki berjumlah 12 (40%) sedangkan yang paling banyak yaitu perempuan berjumlah 18 (60%). Hal ini sesuai pada penelitian sebelumnya oleh Trisnawati & Setyorogo (2013) perempuan memiliki risiko tinggi dari pada laki-laki, Irawan (2010) mengatakan perempuan jauh lebih berisiko terkena DM karena secara fisik memiliki IMT yang lebih besar, sindrom siklus bulanan (*premenstrual sindrom*), pasca menopause yang membuat distribusi lemak terakumulasi akibat proses hormonal.

2. Karakteristik berdasarkan BMI

Berdasarkan karakteristik BMI di wilayah asean menurut WHO dapat dilihat hasil tabel dibawah ini.

Tabel 7. Hasil BMI

BMI	Jumlah	Persentase
Normal	5	16,7%
Pra obesitas	3	10,0 %
Obesitas I	14	46,7 %
Obesitas II	8	26,7 %
Jumlah	30	100 %

Dari hasil didapatkan karakteristik BMI di wilayah asean menurut WHO 2000 dikategorikan normal, pra obesitas, obesitas I, obesitas II. Hasil yang didapatkan kategori normal berjumlah 5 (16,7%), pra obesitas berjumlah 3 (10%), obesitas I berjumlah 14 (46,7), dan obesitas II berjumlah 8 (26,7%), jumlah yang

paling banyak yaitu obesitas I dengan 14 responden (46%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang tidak jauh berbeda sebelumnya dari Mokdad, *et al.* (2003) meningkatnya obesitas memiliki risiko tinggi dengan DM. Awad *et al.* (2011) menunjukkan pasien dengan riwayat obesitas memiliki risiko lebih terkena DM tipe 2, penelitian tersebut paling banyak dikategori obesitas I (25-29,5) berjumlah 37 (35,58%).

3. Karakteristik Kolesterol Total

Dari hasil penelitian didapatkan hasil dengan kadar kolesterol total Menurut NCEP ATP III tahun 2000.

Tabel 8. Hasil Kolesterol Total

Kolesterol total	Kadar (mg/dl)	Jumlah	Persentase
Normal	<200	13	43,3 %
Perbatasan	200-239	9	30,0 %
Bahaya	>240	8	26,7 %
Total		30	100 %

Hasil penelitian didapatkan jumlah kolesterol total dikategorikan menjadi normal (<200 mg/dl), perbatasan (200-239 mg/dl), dan bahaya (>240 mg/dl). Kategori normal berjumlah 13 (43,3%), perbatasan berjumlah 9 (30%), dan bahaya berjumlah 8 (26,7%), sehingga yang terbanyak adalah kategori normal berjumlah 13 (43,3%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Lestari (2015) hasil penelitiannya didapatkan kolesterol total kategori rendah/normal(<240) pada pasien kontrol dan kasus berturut-turut 24 (70,6%) dan 27 (79,4) lebih tinggi dari kolesterol yang tidak normal (≥ 240) berturut-turut 10 (29,4) dan 5 (14,7). kemudian, penelitian dari Yuliani, *et al.* (2014) hasil penelitian didapatkan responden yang tidak memiliki riwayat dislipidemia pada pasien DM dengan risiko PJK dan non PJK berturut turut 53 (44,2%) dan 52 (41,3%) lebih tinggi dibandingkan responden yang memiliki riwayat dislipidemia pada pasien DM dengan risiko PJK dan non PJK berturut-turut 34 (62,5%) dan 21 (37,5%).

4. korelasi BMI dengan Kolesterol Total

Dari hasil analisis korelasi BMI dengan kadar kolesterol total didapatkan hasil.

Tabel 9. Hasil Analisis Korelasi BMI dengan Kolesterol Total

Korelasi	r	p
BMI–Kolesterol total	0,140	0,461

Hasil analisis korelasi didapatkan nilai $p = 0,461$, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna korelasi antara BMI dengan kadar kolesterol total pada penderita DM tipe 2 ($p > 0,05$).

B. Pembahasan

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna korelasi antara BMI dengan kadar kolesterol total pada penderita DM tipe 2. Penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Sitepu (2014) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan profil lipid pada orang dewasa, namun perbedaan penelitian tersebut menggunakan responden yang sehat. Dari Koampa, *et al.* (2016) juga mengatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan kadar kolesterol total, LDL, dan trigliserida, namun terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan kadar HDL pada pasien DM tipe 2. Kemudian Setiono (2012) tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan terjadinya hiperkolesterol responden obesitas dan tidak obesitas, perbedaan penelitian tersebut hanya membandingkan responden obesitas dengan yang tidak obesitas pada orang yang sehat.

Dari hasil penelitian sebelumnya, beberapa penelitian menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan kadar kolesterol total. Penelitian tersebut antara lain, dari Gostynski, *et al.* (2004) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan terjadinya hiperkolesterol. Penelitian oleh Schröder, *at al.* (2003) penelitian tersebut mengatakan terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan kadar kolesterol total dan LDL-

kolesterol pada laki-laki. Selanjutnya, penelitian oleh Nwaiwu & Ibe, (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BMI dengan kolesterol total dan LDL-kolesterol pada usia 2-15 tahun, anak-anak *overweight* dan obesitas memiliki resiko tinggi naiknya kolesterol total dan LDL-kolesterol. Ketiga penelitian tersebut menggunakan responden yang sehat.