

HUBUNGAN KESEHATAN MENTAL KEBIASAAN MEROKOK DAN AKTIFITAS SEDENTARI DENGAN KOMPONEN SINDROM METABOLIK PADA PASIEN RAWAT JALAN DI RSP. UNIVERSITAS HASANUDDIN DAN RS. IBNU SINA MAKASSAR

SMOKING BEHAVIOUR MENTAL HEALTH AND SEDENTARY AKTIVITY WITH COMPONENTS OF THE METABOLIC SYNDROM IN OUTPATIENTS IN THE HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL AND IBNU SINA HOSPITAL MAKASSAR

A.Indrawaty ohorella¹ Nurhaedar Jafar² Devintha Virani²

¹Rumah Sakit Umum Daerah Tulehu Kabupaten Maluku Tengah

²Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
(asfaindrawaty@gmail.com./082198007257)

ABSTRAK

Sindrom metabolik atau sindrom X merupakan kumpulan dari faktor-faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler yang di temukan pada seorang individu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kesehatan mental, dan kebiasaan merokok, dan aktifitas sedentari dengan komponen Sindrom metabolik. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif-analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang berobat jalan di bagian poliklinik endokrin RSP dan RS Ibnu Sina pada bulan Maret-April 2013. Sampel penelitian adalah pasien rawat jalan baru yang berkunjung di Poliklinik Endokrin sebanyak 118 orang. Variabel kesehatan mental, kebiasaan merokok dan Aktifitas sedentari dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi-square. Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang mengalami sindrom metabolik dengan gangguan mental (83,1%), kebiasaan merokok dengan sindrom metabolik (93,0%). Sindrom metabolik yang diperoleh dari hasil penelitian sebanyak 86 orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan kesehatan mental dan aktifitas sedentari dengan komponen sindrom metabolik. dan tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku merokok dengan sindrom metabolik. Penelitian ini disarankan agar pada penelitian selanjutnya tentang kesehatan mental dengan sindrom metabolik agar menggunakan pedoman riskesdas sebagai acuan karena telah terjamin validitas datanya.

Kata Kunci : Sindrom metabolik, kebiasaan merokok, kesehatan mental, aktifitas sedentari

ABSTRACT

Metabolic syndrome or syndrome X is a collection of risk factors for cardiovascular disease that is found in an individual. This study aims to determine the relationship of mental health, and smoking habits, and sedentary activity with components of the metabolic syndrome. This type of research is descriptive-analytic cross-sectional study approach is the number of patients at the outpatient clinic of endocrine RSP and Ibn Sina hospital in March-April 2013. Sampel research is a new outpatient clinic visit at the Endocrine as many as 118 people. Mental health variables, smoking and sedentary activity were analyzed using the chi-square test statistic. The result showed that most of the respondents who had metabolic syndrome with mental disorders (83.1%), smoking and metabolic syndrome (93.0%). Metabolic syndrome is obtained from the results of the study by 86 people. Result analysis shows that the value of $p < 0.05$ which means that there is a relationship of mental health and sedentary activity with the syndrome components metabolik. dan no significant association between smoking behavior with the syndrome metabolik. This is Research suggested that in future studies on the mental health of the metabolic syndrome in order to use the guidelines as a reference because Riskesdas have ensured the validity of the research.

Keywords: Metabolic Syndrome smoking, mental health, sedentary activity.

PENDAHULUAN

Sindrom metabolik atau Sindrom X merupakan kumpulan dari faktor-faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskular yang di temukan pada seorang individu. Faktor-faktor risiko tersebut meliputi dislipidemia,hipertensi,gangguan toleransi glukosa dan obesitas abdominal/sentral (Widjaya,A,2004). Perdebatan tentang definisi ini terjadi seiring dengan hasil penelitian yang terus berkembang,namun seluruh kelompok studi tersebut setuju bahwa obesitas,resistensi insulin,dislipidemia,dan hipertensi merupakan komponen utama Sindrom Metabolik (Khan *et al.*,2005).

Tidak hanya di Negara-negara eropa, prevalensi sindrom metabolik di Negara-negara asia juga cukup tinggi. Dari beberapa hasil penelitian yang di publikasikan IDF (2006) di temukan bahwa prevalensi sindrom metabolik debeberapa negara asia sebagai berikut: Cina 13,3%,Taiwan 15,1%, Palestina 17%, Vietnam 18,5%, Hongkong 22%, India 25,8%, Korea 28% dan Iran 30 %. Sedangkan penelitian yang di lakukan di singapura berdasarkan etnis di dapatkan hasil prevalensi sindrom metabolik sebagai berikut : etnis Cina 15%, Melayu 19%,dan India 20 % (Mohan,2006).

Laporan penelitian yang di lakukan oleh Himpunan Study Obesitas Indonesi (HISOBI) didapatkan prevalensi Sinsdrom metabolik dengan menggunakan criteria NCEP ATP III sebesar 24,4% dari 3429 populasi yang di teliti (Sartika,2006).

Berdasarkan hasil penelitian Adam J. pada tahun 2002 di kota Makassar,diketahui bahwa prevalensi sindrom mrtabolik sebesar 19%, sedangkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jaury tahun 2006 menemukan bahwa prevalensi Sindrom metabolik sebesar 33,4%,dengan total penderita sebanyak 407 orang.

Prevalensi sindrom metabolik sangat bervariasi dikarenakan oleh beberapa hal seperti ketidakseragaman kriteria yang digunakan, perbedaan ras/etnis, jenis kelamin, dan umur. Prevalensi sindrom metabolik dapat dipastikan cenderung meningkat bersamaan dengan peningkatan prevalensi obesitas maupun obesitas sentral (Parlindungan, 2007).

Berdasarkan penelitian epidemiologi di peroleh informasi bahwa penderita dalam usia lanjut akan meningkat. The international diabetes federation meyakini bahwa SM merupakan pemicu munculnya tandem pandemic global antara DM tipe 2 dan penyakit kardiovaskuler. Secara global insiden SM Di dunia adalah 20-25 % (Fattah,2006).

Data Susenas 2004 menunjukkan penduduk umur 15 tahun ke atas 85% kurang beraktivitas fisik dan hanya 6% penduduk yang cukup beraktivitas fisik. Penduduk wanita

yang kurang beraktivitas fisik 87%, lebih tinggi daripada penduduk laki-laki. Sedangkan penduduk di perkotaan yang kurang beraktivitas fisik adalah sebanyak 83%, lebih tinggi dari pada penduduk di pedesaan (BPS, 2005). Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi kurang aktifitas fisik sebesar 48,2% dan terdapat kecenderungan prevalensi kurang aktifitas fisik semakin tinggi dengan meningkatnya status ekonomi. Prevalensi perilaku merokok di kalangan orang dewasa juga semakin meningkat (tahun 1995 sebesar 26,9% dan tahun 2004 sebesar 35%). Secara nasional propinsi sulawesi selatan berdasarkan data Riskesdas 2010,prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun,dengan umur pertama kali merokok atau mengunyah tembakau menduduki peringkat ke 8 (21,7 %) sesudah kepulauan Bangka Belitung. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental,kebiasaan merokok,dan gaya hidup sedentari dengan komponen sindrom metabolik pada pasien rawat jalan di RSP Universitas Hasanuddin dan rumah sakit Ibnu Sina Makassar tahun 2013.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Poliklinik Endokrin pasien rawat jalan di RSP Universitas Hasanuddin dan RS. Ibnu Sina Makassar selama bulan Maret- Mei 2013.Jenis penelitian yang digunakan adalah Deskriptif analitik dengan desain *cross-sectional* dimana dalam hal ini dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara kesehatan mental,kebiasaan merokok,dan gaya hidup sedentari dengan komponen sindrom metabolik.Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan di Poliklinik Endokrin RSP Universitas Hasanuddin dan RS Ibnu Sina Makassar sebanyak 118 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dari populasi perbulan pasien rawat jalan baru di Poliklinik Endokrin RSP Universitas Hasanuddin dan RS Ibnu Sina Makassar berjumlah 118 orang dengan metode *accidental sampling* mereka yang terpilih sebagai responden adalah mereka yang datang pada saat penelitian berlangsung. Pengumpulan data primer dilakukan melalui pengukuran fisik dan wawancara dengan para responden yang menjadi objek penelitian dengan menggunakan kuesioner. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Data kesehatan mental dianalisis dengan uji statistic chi-square. Pengumpulan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium pasien dan data primer berupa wawancara dengan menggunakan format kuesioner. Kuesioner mencakup pertanyaan tentang kesehatan mental perilaku merokok dan aktifitas sedentari Selain itu dilakukan pula pengukuran antropometri pasien berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tergolong dalam kelompok umur ≥ 70 tahun sebesar 90% Persentase tertinggi berdasarkan distribusi jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yakni 56 responden, sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 62 responden. Untuk jenis pekerjaan sebagian besar responden bekerja sebagai Ibu rumah tangga (IRT), sedangkan untuk tingkat pendidikan persentase tertinggi ditemukan pada responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. (Tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terpilih dalam penelitian ini menderita sindrom metabolik yaitu sebesar 72,9%, dan yang tidak menderita sindrom metabolik hanya 27,1%.. Untuk keadaan kesehatan mental diperoleh dengan melalui perhitungan nilai median dengan cara statistik yaitu dari jawaban responden diurutkan berdasarkan nilai yang terkecil ke yang terbesar. sebagian besar dari penderita sindrom metabolik memiliki gangguan kesehatan mental sebanyak 64 orang (83,1%), Sedangkan responden yang tidak menderita gangguan mental yaitu sebanyak 22 orang. (Tabel 2).

Berdasarkan kebiasaan merokok, sebagian besar responden yang mengalami sindrom metabolik (SM) umumnya tidak merokok yaitu 64,4%. Dari 8,4% responden yang merokok, yang mengalami SM adalah merupakan perokok berat (konsumsi > 20 batang/hari) yaitu 83,3%. Jenis rokok yang dikonsumsi oleh responden yang menderita SM sebagian besar adalah berfilter yaitu 92,3% sedangkan yang tidak mengalami SM sebagian besar mengkonsumsi rokok non-filter (7,7%). Berdasarkan lama merokok (> 10 tahun) sebagian besar responden yang menderita sindrom metabolik adalah 91,7 %.(Tabel 3).

Untuk Aktifitas sedentari di peroleh hasil bahwa hampir separuh penderita sindrom metabolik memiliki gaya hidup sedentari yaitu sebesar 46,5%. Sedangkan yang tidak menderita sindrom metabolik ditemukan hanya 9,4% yang memiliki gaya hidup sedentari.

Hasil penelitian diketahui bahwa untuk responden dengan sindrom metabolik ditemukan yang memiliki kadar HDL rendah sebesar 86%, kadar LDL tinggi sebesar 80,4%, dan kadar trigliserida tinggi sebesar 81,9 %..sedangkan untuk kadar glukosa darah puasa yang tinggi sebesar 76,6% dan yang tidak mengalami SM dengan nilai GDP tertinggi adalah 23,3%,responden yang mengalami SM dengan tekanan darah sistolik yang tinggi sebesar 76,9% dan yang tidak mengalami SM dengan tekanan sistolik tinggi sebanyak 23,0% dan untuk tekanan darah diastolik tinggi bagi penderita SM sebesar 76,1% dan yang tidak

menderita SM dengan tekanan diastolik tinggi adalah 23,8%. Sedangkan berdasarkan pengukuran lingkaran pinggang, ditemukan sebesar 79,3% penderita SM berstatus gizi obesitas sentral, sedangkan pada Non-SM hanya 20,6% yang obesitas sentral.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pemeriksaan darah diastolik menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kesehatan mental, merokok, dan aktivitas sedentari yang memiliki tekanan darah diastolik tinggi masing-masing 58,4%, 50,0% dan 58,1%. Hasil yang mirip ditemukan pula untuk responden yang tidak mengalami gangguan mental, tidak merokok dan aktivitas yang tidak sedentary dimana ditemukan pula lebih banyak yang memiliki tekanan darah diastolik tinggi masing-masing 53,7%, 57,7%, dan 56,0%

Hasil uji statistic chi-square ($\alpha=0,05$) di peroleh bahwa nilai p *Value* yakni masing masing 0,617, 0,0585 dan 0,821 yang berarti bahwa nilai ini lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga H_0 ditolak, maka dapat di katakan bahwa tidak ada hubungan antara kesehatan mental,kebiasaan merokok dan aktifitas sedentary dengan tekanan darah distolik.

Hasil uji dengan menggunakan uji *Chi-Square* untuk variabel penelitian dengan HDL diperoleh nilai masing-masing $p=0,353, p=0,338, p=0,491 > (\alpha=0,05)$ maka hipotesis H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara komponen HDL dengan kesehatan mental,kebiasaan merokok dan aktifitas sedentari. Untuk komponen LDL di peroleh nilai masing-masing $p=0,105, p=0,471, dan p=0,498$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara komponen LDL dengan kesehatan mental.kebiasaan merokok, dan Aktifitas sedentari. Untuk komponen Trigliserida di peroleh hasil uji dengan menggunakan uji Chi Square di peroleh nilai masing-masing $p=0,105, p=0,471, p=0,498$ di mana ($p>0,05$), Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesehatan mental,kebiasaan merokok,dan aktifitas sedentari dengan komponen Trigliserida.(Tabel 4).

Selanjutnya untuk komponen GDP di peroleh nilai masing-masing $p=0,188, p=0,329, p=0,670$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kesehatan mental,kebiasaan merokok, dan aktifitas sedentari dengan komponen GDP. Dan untuk TD Sistolik dan diastolik juga di peroleh nilai $p>0,05$ yang berarti tidak ada hubungan dengan kesehatan mental,kebiasaan merokok,dan aktifitas sedentari. Untuk Obesitas sentral di peroleh nilai masing-masing $p=0,328, p=0,469, p=0,002$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kesehatan mental dan kebiasaan merokok,dan ada hubungan antara Obesitas sentral dengan Aktifitas sedentari di mana nilai $p< 0,05$.maka hipotesis H_0 di tolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara obesitas sentral dengan Aktifitas sedentari.(Tabel 5).

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis bivariat terhadap kadar HDL diperoleh nilai p value $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental, kebiasaan merokok dengan kadar HDL. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya kadar kolesterol HDL di antaranya adalah kebiasaan merokok, jenis kelamin, obesitas, aktifitas fisik, dan konsumsi serat. Hasil uji statistic chi-square ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ($p>0,05$) yang signifikan antara kesehatan mental dan perilaku merokok dengan kadar LDL, dan ada hubungan ($p< 0,05$) yang signifikan antara Aktifitas sedentary dengan kadar LDL. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium trigliserida ditemukan bahwa tidak ada hubungan ($p>0,05$) yang signifikan antara kesehatan mental, perilaku merokok, dan aktivitas sedentary.

Hasil pemeriksaan GDP menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kesehatan mental, merokok, dan aktivitas sedentari yang memiliki kadar Glukosa Darah Puasa (GDP) yang tinggi . Namun demikian, responden yang tidak mengalami gangguan mental, tidak merokok dan aktivitas yang tidak sedentary juga ditemukan lebih banyak yang memiliki GDP yang tinggi. Hasil uji statistic chi-square ($\alpha=0,05$) di peroleh bahwa nilai p Value yakni masing masing 0,188, 0,935, dan 0,670 yang berarti bahwa nilai ini lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga tidak ada hubungan antara kesehatan mental, kebiasaan merokok dan aktifitas sedentary dengan kadar Gula darah puasa.

Hasil penelitian terhadap pemeriksaan tekanan darah sistolik menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kesehatan mental, merokok, dan aktivitas sedentari yang memiliki tekanan darah sistolik tinggi masing-masing 81,8%, 71,4% dan 69,8%. Hasil yang mirip ditemukan pula untuk responden yang tidak mengalami gangguan mental, tidak merokok dan aktivitas yang tidak sedentary dimana ditemukan pula lebih banyak yang memiliki tekanan darah sistolik tinggi. Hasil uji statistic chi-square ($\alpha=0,05$) di peroleh bahwa nilai p Value yakni masing masing 0,096, 0,735 dan 0,150 yang berarti bahwa nilai ini lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga tidak ada hubungan antara kesehatan mental, kebiasaan merokok dan aktifitas sedentary dengan tekanan darah sistolik.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh dr.Fasli jalal, Phd et al (2006). Di mana Hubungan lingkaran pinggang dan asupan karbohidrat dengan tekanan darah sistolik menunjukkan hubungan sedang, dan berpola positif artinya semakin bertambah lingkaran pinggang responden semakin tinggi tekanan darah sistoliknya. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara lingkaran pinggang dan asupan karbohidrat dengan tekanan darah sistole ($p<0,05$). Demikian juga hubungan lingkaran pinggang

dengan tekanan darah diastolik menunjukkan hubungan sedang dan berpola positif artinya bertambah lingkaran pinggang responden semakin tinggi tekanan darah sistolik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan signifikan antara lingkaran pinggang dengan tekanan darah diastolik.

Hasil penelitian terhadap pemeriksaan darah diastolik menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kesehatan mental, merokok, dan aktivitas sedentari yang memiliki tekanan darah diastolik tinggi masing-masing 58,4%, 50,0% dan 58,1%. Hasil yang mirip ditemukan pula untuk responden yang tidak mengalami gangguan mental, tidak merokok dan aktivitas yang tidak sedentary dimana ditemukan pula lebih banyak yang memiliki tekanan darah diastolik tinggi. Hasil uji statistik chi-square ($\alpha=0,05$) diperoleh bahwa nilai p lebih besar dari nilai α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara kesehatan mental, kebiasaan merokok dan aktifitas sedentary dengan tekanan darah distolik.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap pengukuran obesitas sentral menunjukkan bahwa responden dengan gangguan kesehatan mental, merokok, dan aktivitas sedentari yang obes sentral masing-masing 76,6%, 85,7% dan 90,7%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami gangguan mental, tidak merokok, dan tidak memiliki aktivitas tidak sedentary dimana yang obes sentral masing-masing 68,3%, 72,1%, dan 64,0%. Hasil uji statistik chi-square ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ($p>0,05$) yang signifikan antara kesehatan mental tidak merokok dan tidak memiliki aktifitas sedentary. Hasil uji statistik chi-square ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan ($p>0,05$) antara kesehatan mental dan perilaku merokok dengan obes sentral. Dan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas sedentary dengan obes sentral.

Hasil penelitian diperoleh bahwa berdasarkan kriteria Riskesdas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami gangguan mental, 74,4% mengalami sindrom metabolik, sedangkan yang tidak mengalami gangguan mental yang mengalami sindrom metabolik juga yaitu 25,6%. Dari analisis yang menggunakan chi square diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara keadaan kesehatan mental berdasarkan riskesdas dengan kejadian sindrom metabolik. Hasil uji statistik chi-square ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan ($p<0,05$) yang signifikan antara kesehatan mental dan Aktifitas sedentari dengan Sindrom Metabolik.

Gangguan mental emosional merupakan suatu keadaan yang mengindikasikan individu mengalami suatu perubahan emosional yang dapat berkembang menjadi keadaan patologis apabila terus berlanjut. Banyak gejala yang berhubungan dengan kesehatan mental

akibat dari adanya sindrom metabolik sehingga menimbulkan rasa cemas, gelisah, khawatir, dan ketakutan, mudah lelah, juga sulit tidur pada responden. Gangguan kesehatan mental ini juga timbul akibat faktor umur dari responden. Menurut Olivia (2004), waktu istirahat yang normal adalah sekitar 8 jam perhari. Sedangkan menurut Sari I (2005), rata-rata orang dewasa memerlukan waktu tidur sekitar 7-8 jam sehari. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa seseorang yang tidur dibawah 6 jam sehari atau kurang tidur akan berdampak pada stamina tubuhnya, yaitu tubuh menjadi lesu, kurang konsentrasi dan lain-lain.

Sindrom metabolik merupakan kumpulan gejala metabolik yang juga merupakan salah satu faktor risiko yang manifestasi akhirnya adalah penyakit kardiovaskuler. Hal ini disebabkan oleh pengaruh gaya hidup dan lingkungan disamping faktor genetik, jenis kelamin, umur, hiperkolesterol, diabetes mellitus, dan obesitas. Salah satunya komponen gaya hidup adalah merokok. Dari hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* 0,913. Nilai ini lebih besar dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah merokok. Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan distribusi data menurut jenis kelamin, responden yang paling banyak menderita Sindrom metabolik adalah mereka yang berjenis kelamin perempuan. Dimana dalam penelitian ini diketahui bahwa seluruh responden dengan jenis kelamin perempuan tidak ada satupun yang pernah merokok. Selain karakteristik jenis kelamin berdasarkan tingkat pendidikan responden pada penelitian adalah sebagian besar adalah perguruan tinggi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Chiolero *et al* (2008) memperlihatkan bahwa di satu sisi, nikotin meningkatkan pengeluaran energi dan menurunkan nafsu makan, sedangkan di sisi lain, perokok berat memiliki berat badan lebih tinggi daripada perokok ringan atau tidak merokok, jika diimbangi dengan gaya hidup yang tidak baik seperti rendahnya aktivitas fisik, dan diet yang buruk.

Menurut Dogra *et al*, Kriteria aktifitas sedentari di nilai berdasarkan jumlah jam dalam seminggu di bagi 7. maka diperoleh rata-rata jumlah aktifitas sedentari. Jika Jumlah aktifitas sedentary responden > 4 jam/hari, maka responden tersebut memiliki gaya hidup sedentary. Dan Jika Jumlah aktifitas sedentary responden ≤ 4 jam/hari, maka responden tersebut tidak memiliki gaya hidup sedentari. Hasil Uji Chi Square ($\alpha=0,05$) menunjukkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan ($p<0.05$) yang signifikan antara aktifitas sedentary dengan komponen Sindrom. Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan distribusi data menurut jenis kelamin, responden yang paling banyak menderita Sindrom metabolik adalah

mereka yang berjenis kelamin perempuan, dan profesi sebagai Ibu Rumah Tangga. Berdasarkan hasil pertanyaan pada kuesioner sedentary di peroleh jumlah waktu luang tertinggi dalam sehari yang di lakukan oleh responden adalah sebanyak 9-10 jam, dari pertanyaan nonton TV, dan waktu luang yang terkecil dalam sehari adalah 1 jam. Menurut dr Fisher Iwan Sp RM RS Awal Bross Batam, kehidupan modern membuat orang jadi malas bergerak. Mereka menghabiskan waktu dengan menonton TV atau bekerja di belakang meja delapan hingga Sembilan jam sehari. Berdasarkan penelitian *University of Hong Kong and the Department of Health*, gaya hidup tidak aktif atau biasa disebut sedentari merupakan penyebab kematian, penyebab penyakit dan disability terbesar. Bahkan melebihi kematian akibat merokok. Fisik yang tidak aktif juga menyebabkan gangguan kardiovaskuler atau jantung dan pembuluh darah dua kali lebih besar dibanding orang yang aktif bergerak. Bahkan peluangnya lebih besar dibandingkan penderita diabetes tipe II, maupun kegemukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara komponen Sindrom Metabolik HDL dengan kesehatan mental, dan aktifitas sedentari, tetapi ada hubungan antara komponen HDL dengan kebiasaan merokok. Tidak ada hubungan antara komponen LDL, Triglicerida, dan GDP dengan kesehatan mental, kebiasaan merokok, dan Aktifitas sedentari. Tidak ada hubungan antara kesehatan mental, kebiasaan merokok dan aktifitas sedentari dengan tekanan darah systole dan diastole. Tidak ada hubungan antara komponen SM Lingkar pinggang dengan kesehatan mental, kebiasaan merokok, dan aktifitas sedentari terhadap pasien rawat jalan di RSP UH dan RS Ibnu Sina Makassar. Ada hubungan antara kesehatan mental dan aktifitas sedentari dengan komponen sindrom metabolik, dan tidak ada hubungan antara kebiasaan merokok dan aktifitas sedentari dengan komponen SM.

Disarankan untuk penelitian selanjutnya tentang kesehatan mental dengan sindrom metabolik di anjurkan untuk menggunakan pedoman Riskesdas sebagai acuan karena telah terjamin validitas datanya. Sebaiknya mengurangi waktu menonton televisi (TV) yang menghabiskan waktu lebih dari 4 sampai 6 jam, karena dapat mengakibatkan penimbunan lemak dan kolesterol yang bisa memicu terjadinya obesitas dan serangan jantung yang dapat mengakibatkan kematian yang sepadan dengan dampak yang diakibatkan dengan kebiasaan merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriansjah, H., dan Adam, J., 2006. *Sindroma Metabolik; Pengertian, Epidemiologi Dan Kriteria Diagnosis*. *Forum Diagnosticum*. Informasi Laboratorium Prodia No.4/2006.
- Adiels M, Olofsson SO, Taskinen MR, et al. 2006. *Diabetic dyslipidemia*. *Curr Opin in Lipid*. 2006; 17: 238-246.
- .Alberti G., 2005. *Introduction to the Metabolic Syndrome*. *Eur Herat J* 2005; 7:D3-D5.
- Andrea B, 2011. *Sedentari Activity associatad With metabolik syndrom independent of fisikak Activity*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21270206> [Di akses 10 februari 2013]
- Arief, I., 2008. *Mencegah obesitas dengan mengurangi waktu nonton TV*. Artikel <http://www.pjnhk.go.id/index2>. (online), diAkses 11 April 2013).
- BPS. 2005. *Laporan Hasil Susenas 2004*. Jakarta: Badan Pusat Statistik nasional.
- Chiolero A, et al. 2008. *Association of cigarettes daily smoked with obesity in a general European adult population*. 2007; 15(5):1311-8.
- Daldiyono Harjodisastro, *Dukungan Nutrisi Pada Kasus Penyakit Dalam*. FKUI, 2006.
- Dep – Kes RI, 2010. *Modul entry data dan kuesioner Riskesdas*, Jakarta.
- Dr. Fasli jalal, Phd et al., 2006. *Hubungan Lingkar Pinggang dengan kadar gula darah, Trigliserida dan tekanan darah pada etnis minang di kabupaten padang pariaman Sumatera barat*. *Jurnal kardiologi Indonesia* 2006.
- Fattah, M., 2006. *Sindrom metabolik dan penanda baru disfungsi endotel: Asimetrok Detil Arginin (ADMA) dan high sensitivity C-Reactive Protein (Hs-CRP)*. *Forum Diagnosticum* no.1/2006
- Parlindungan, Faisal. 2007. *Sindrom Metabolik dan Penyakit Kardiovaskular*. Divisi Kardiologi Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Rohman, Mohammad Saifur. 2007. *Patogenesis dan Terapi Sindroma Metabolik*. *Jurnal Kardiologi Indonesia*, J Kardiol Ind 2007; 28:160-168 ISSN 0126/3773.
- Hammad, 2008. *Kesehatan Mental Orang Dewasa*, jakarta: Restu Agung.
- Jafar Nurhaedar, 2011. *Sindrom metabolik di Indonesia: Potret Gaya Hidup Masyarakat Perkotaan*. Yogyakarta, 2011.

- Khan et al.2005.The metabolic syndrome: Time for a Critical Appraisal:Join Statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2005.
- Kurnia Yusuf 2010,*Hubungan Pola Makan dan gangguan Mental emosional dengan kejadian sindrom metabolik pasien rawart jalan di RSUD Labuang Baji Kota Makasar 2010*. Skripsi sarjana FKM Universitas Hasanudin
- Mamat dan Sudikno.2010 *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kadar kolesterol HDL (Analsis Data ofThe Indonesian Family Life Survey 2007/2008*. *Jurnal Gizi Indonesia* 2010,33(2):143-149.
- Marchira,C., 2007.*Kesehatan Mental dan dukungan Psikosial*. Jakarta Grammedia
- Mohan,V., & Deepa M.,2006. *The metabolic Syndrom in developing countries*. *Diabetes Voice*,51,p,15-17
- Sartika R., 2006. *Penanda inflamasi,stress oksidatif,dan disfungsi endotel pada sindrom metabolik*, *forum Diagnosticum*,2006; 2:0854-7173.
- Sugito,J.2007.*Stop Merokok*.Penebar Swadaya. Jakarta.
- Soeharto,I.,2004. *Penyakit jantung koroner dan serangan jantung*. Jakarta: Gramedia
- Vita Camellia 2008. *Sindrom Metabolik Pada Pasien Skizofrenik Rawat Jalan*, 2008 USU e-Repository © 2008. <http://repository.usu.ac.id/handle/12345678>. (online),di akses 26 agustus 2013).
- Widjaya A,et al,2004. *Obesitas dan Sindrom metabolik*. *Forum Diagnosticum*.no.1/2004. <https://www.google.com/#q=widjaya%20A%202004.widjaya>. (Online),di akses 26 agustus 2013).

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Distribusi Sindrom Metabolik Menurut Karakteristik Pasien RawatJalan di RSP Universitas Hasanuddindan RS Ibnu Sina Makassar

Karakteristik	SindromMetabolik				n	Total
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
KelompokUmur (Thn)						
< 40	3	75,0	1	25,0	4	3,3
40 – 49	15	65,2	8	34,8	23	19,5
50 – 59	26	74,3	9	25,7	35	29,7
60 – 69	33	71,7	13	28,3	46	39,0
≥ 70	9	90,0	1	3,1	10	8,5
Jenis Kelamin						
Laki-laki	41	73,2	15	26,7	56	47,5
Perempuan	45	72,6	17	27,4	62	52,5
Jenis Pekerjaan						
PNS	23	71,9	9	28,1	32	27,2
Pegawai swasta	5	71,4	2	28,6	7	5,9
Pedagang	4	44,4	5	55,6	9	7,6
IRT	32	74,4	11	25,6	43	36,5
Petani	2	66,7	1	33,3	3	2,54
Pensiunan	20	87,0	3	3,0	23	19,5
Penjahit	0	0,0	1	100	1	0,84
Tingkat Pendidikan						
Tidak tamat SD	0	0,0	1	100,0	1	0,9
SD	13	76,5	4	23,5	17	14,4
SMP/ sederajat	10	66,7	5	33,3	12	12,7
SMA/ sederajat	21	61,8	3	38,2	34	28,8
Perguruan tinggi	42	82,4	9	17,6	51	43,2
Jumlah	86	72,9	32	27,1	118	100

Sumber : Data primer 2013

Tabel 2 Distribusi Sindrom Metabolik Menurut Kondisi Kesehatan Mental pasien rawat jalan di RSP UNHAS dan RS Ibnu Sina Makassar

Kondisi Kesehatan Mental	Sindrom Metabolik				N	Total%
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Gangguan Kesehatan Mental						
Terganggu	64	83,1	13	16,9	77	100
Tidak Terganggu	22	53,6	19	46,3	41	100
Total	86	72,9	32	27,1	118	100,0

Sumber : Data Primer 2013

Tabel 3 Distribusi Sindrom Metabolik Menurut Kebiasaan Merokok pasien rawat jalan di RSP Unhas dan RS Ibnu Sina Makassar

Kebiasaan	Sindrom Metabolik				n	Total
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<i>Lama merokok</i>						
Lama (>=10thn)	11	91,7	1	8,3	12	100,0
Baru/Pemula(< 10 thn)	2	100,0	0	0	2	100,0
<i>Jumlah Rokok yang di hisap</i>						
>20 batang	5	83,3	1	16,7	6	100,0
10-20 batang	5	71,4	2	26,6	7	100,0
<10	1	100	0	0	1	100,0
<i>Jenis Rokok yang di hisap</i>						
Rokok Filter	12	92,3	1	7,7	13	100,0
Non Filter	1	100,0	0	0	1	100,0
<i>Tidak merokok sama sekali</i>	76	73,1	28	26,9	104	100,0
Total	86	72,9	32	27,1	118	100,0

Sumber : Data Primer,2013

Tabel 4 Hubungan Kesehatan Mental, dan Aktivitas Sedentari dengan kadar Trigliserida pasien rawat jalan di RSP Unhas dan RS Ibnu Sina Makassar

Variabel	Kadar Trigliserida				n	%	p value*
	Tinggi		Normal				
	n	%	n	%			
<i>Kesehatan Mental</i>							
Terganggu	44	57,1	33	42,9	77	65,3	0,105
Tidak terganggu	17	41,5	24	58,5	41	34,7	
<i>Aktivitas Sedentari</i>							
Sedentari	24	55,8	19	44,2	43	36,4	0,498
Tidak sedentari	37	49,3	38	50,7	75	63,6	

Sumber : Data Primer 20

Tabel 5 Hubungan Kesehatan Mental, Kebiasaan merokok dan Aktivitas Sedentari dengan Sindrom Metabolik (SM) pasien rawat jalan di RSP

Variabel	Sindrom Metabolik				n	%	p value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
<i>Kesehatan Mental</i>							
Terganggu	64	83,1	13	16,9	77	57,6	0,001
Tidak terganggu	22	53,7	19	46,3	41	42,4	
<i>Kebiasaan Merokok</i>							
Perokok Lama	11	84,6	1	100	12	85,7	0,857
Perokok baru	2	15,4	0	0	2	14,3	
<i>Jumlah rokok</i>							
>20 batang	5	83,3	1	16,7	6	42,9	0,109
10-20 batang	5	71,4	2	28,6	7	43,7	
<10 batang	1	100,0	0	0	1	9,1	
<i>Jenis rokok yang dihisap</i>							
Rokok filter	12	92,3	1	7,7	13	92,9	0,929
Non filter	1	7,7	0	0	1	7,1	
<i>Aktifitas Sedentari</i>							
Sedentari	40	93,0	3	7,0	43	36,4	0.000
Tidak Sedentari	46	61,3	29	38,7	75	63,6	

Sumber: DataPrimer 2013