

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar dan hak setiap orang (Nurcahyo, 2008). Pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat merupakan Paradigma sehat. Paradigma sehat merupakan model pembangunan kesehatan jangka panjang yang mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka melalui kesadaran tentang pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Di Indonesia penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit kardiovaskuler misalnya jantung, hipertensi; diabetes mellitus; dan lainnya semakin meningkatkan kedudukan penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Bar, 2007). Pentingnya pengetahuan tentang PTM dilatar belakangi dengan kecendrungan semakin meningkatnya prevalensi PTM dalam masyarakat, termasuk kalangan masyarakat Indonesia. Perubahan pola struktur masyarakat agraris ke masyarakat industri banyak memberi andil terhadap pola fertilitas, gaya hidup, dan sosial ekonomi, yang pada gilirannya dapat memicu PTM (Bustan, M.N., 2007).

Hipertrigliseridemia merupakan faktor pencetus penyakit kardiovaskuler. Level trigliserida yang tinggi memicu hipertensi, serangan jantung, dan stroke. jika tekanan darah cenderung tinggi atau bahkan telah terdeteksi sebagai penderita hipertensi, salah satu faktor yang perlu dikoreksi

adalah trigliserida darah yang tinggi. Menjaga agar kadar trigliserida rendah adalah suatu keharusan untuk menjauhkan diri dari penyakit kardiovaskuler (Lingga, L, 2012).

Beberapa senyawa kimia di dalam makanan dan tubuh diklasifikasikan sebagai lipid. Lipid ini meliputi lemak netral, yang dikenal juga sebagai trigliserida; fosfolipid; dan kolesterol; dan beberapa lipid lain yang kurang penting. Secara kimia, sebagian lipid dasar dari trigliserida dan fosfolipid adalah asam lemak. Trigliserida dipakai dalam tubuh terutama untuk menyediakan energi bagi berbagai proses metabolik, suatu fungsi yang hampir sama dengan fungsi karbohidrat (Guyton, A.C., 2007).

Hipertrigliseridemia adalah suatu keadaan ditandai peningkatan kadar trigliserida >150 mg/dl. Hipertrigliseridemia adalah faktor risiko $>72\%$ penyakit pembuluh darah koroner dan 1-7% pankreatitis akut (Heryanto, 2012). Salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler adalah dislipidemia, yang merupakan kelainan metabolisme lipid. Dislipidemia ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total, kolesterol LDL dan peningkatan kadar trigliserida (Depkes RI, 1999).

Hipertrigliserida merupakan tingginya kadar trigliserida dalam darah, yang juga merupakan faktor risiko terjadinya PJK. Penelitian terhadap ribuan penderita hipertrigliserida menunjukkan bahwa peningkatan trigliserida sebanyak 1 mmol/L akan meningkatkan risiko terjadinya PJK hingga 32% pada pria dan 76% pada wanita tanpa dipengaruhi oleh kadar HDL. Keterkaitan antara trigliserida dan aterosklerosis didasari oleh mekanisme metabolik yang sangat rumit, kandungan tinggi trigliserida yang terdapat pada

lipoprotein, beserta residunya, dapat secara langsung menyebabkan penimbunan lemak di arteri yang disebut dengan plak, yang menyebabkan darah yang mengandung oksigen sulit untuk mencapai jantung (Anonymus 1, 2005).

Fenomena yang terjadi saat ini pada masyarakat adalah pola makan yang tidak sehat, cenderung mengandung tinggi lipid dan rendah serat. Hal ini meningkatkan resiko terjadinya hiperlipidemia, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya PTM. Hiperlipidemia adalah keadaan terdapatnya akumulasi berlebih salah satu atau lebih lipid utama plasma, sebagai manifestasi kelainan metabolisme atau transportasi lipid. Kadar lipid yang meningkat adalah kolesterol, Trigliserida, kolesterol VLDL, kolesterol LDL. Kadar lipid yang berlebihan ini pada pembuluh darah sehingga aliran darah menuju organ terganggu. Mekanisme inilah yang mendasari terjadinya penyakit jantung koroner (Arif, 2000).

Penyakit Tidak Menular seperti PJK sudah menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di negara maju. Di Amerika Serikat (USA) dan negara-negara Eropa, 33,3% -50% disebabkan oleh penyakit jantung dan 70% dari kematian karena penyakit jantung disebabkan oleh PJK. PJK juga masih menjadi masalah di Indonesia karena insidensi penyakit ini masih cukup tinggi. Aterosklerosis berperan dalam patogenesis, dan PJK mempunyai penyebab yang multifaktorial yang disebut sebagai faktor risiko. Faktor risiko utama (primer) adalah hiperlipidemia, merokok, dan hipertensi (Sargowo, 2005).

Hasil survei WHO terhadap faktor risiko PTM pada Mongolia, menunjukkan prevalensi dari kategori trigliserida tinggi atau hipertrigliseridemia sebesar 22,4% berisiko mengalami PTM dengan prevalensi lebih tinggi laki-laki (29,5%) dibandingkan perempuan (15,4%) bila dihitung proporsi dari kelompok yang berisiko PTM (WHO,2009). Sebuah analisis multivariat juga menunjukkan bahwa OR hipertrigliseridemia 1,42% (95% CI : 1,3-1,47) untuk BMI merupakan faktor risiko utama untuk penyakit tidak menular kronis (Dong, et al, 2011)

Persentasi kasus baru rawat jalan PTM secara umum untuk Kalimantan Barat terjadi peningkatan yang signifikan yaitu pada tahun 2009 (54,64%) dan tahun 2010 (57,69%). Pengendalian penyakit tidak menular, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL) mengelompokkan penyakit tidak menular menurut enam kelompok penyakit sebagai berikut : Kanker, Diabetes Millitus, Jantung, Hiperetensi, PPOK, dan asma. Hipertensi menjadi kasus terbanyak dan diikuti oleh penyakit jantung dan diabetes millitus, baik tahun 2009 dan 2010 (Depkes RI, 2012).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, menunjukkan hasil secara nasional proporsi penduduk ≥ 15 tahun dengan kadar trigliserida di atas nilai normal, yang mencakup kategori *borderline* tinggi (nilai trigliserida 150-199 mg/dl), tinggi (nilai LDL 200-499 mg/dl), dan sangat tinggi (≥ 500 mg/dl). Secara nasional proporsi penduduk ≥ 15 tahun dengan kategori *borderline* tinggi (13,0%) tidak berbeda jauh dengan kategori gabungan tinggi dan sangat tinggi (11,9%). Menurut jenis kelamin laki-laki memiliki kadar

trigliserida *borderline* tinggi lebih banyak (15,1%) dari pada perempuan (11,7%), begitu juga untuk kadar trigliserida tinggi dan sangat tinggi.

Untuk Provinsi Kalimantan Barat data hipertrigliserida darah terjadi tren peningkatan yang tidak terlalu mencolok dari tahun 2011-2012, tahun 2011 sebesar 14,84% meningkat menjadi 14,85% pada tahun 2012 dan cenderung menurun menjadi 13,31% pada tahun 2013 (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2011-2013).

Untuk Kabupaten Melawi dapat di lihat data dari RSUD Melawi juga mengalami tren peningkatan yang signifikan tiap tahunnya dari tahun 2011-2013, tahun 2011 sebesar 32,20% meningkat menjadi 45,75% pada tahun 2012 dan meningkat sebesar 60,33% pada tahun 2013 (Laboratorium RSUD Melawi, 2014).

Data observasi pendahuluan pada laboratorium yang tercatat di buku register pemeriksaan laboratorium praktek 2 (dua) tahun terakhir, proporsi kadar trigliserida tinggi (200-499 mg/dl) dan sangat tinggi (≥ 500 mg/dl) dengan proporsi hipertrigliseridemia meningkat pada tahun 2014 sebesar 60,00%, dan 54,90% pada tahun 2013 (Register Laboratorium Praktek dr. Swasta, 2014).

Kabupaten Melawi terdiri dari 11 Kecamatan dan Kecamatan Nanga Pinoh merupakan pusat kota di Kabupaten Melawi. Praktek dokter swasta tempat penelitian ini dilakukan memiliki laboratorium klinik yang mendapat kunjungan pasien dari 11 Kecamatan yang ada di Kabupaten Melawi. Proporsi pemeriksaan trigliserida rata-rata untuk masing-masing Kecamatan di Kabupaten Melawi sebesar (9-10%). Proporsi pemeriksaan trigliserida di

Kecamatan Nanga Pinoh tahun 2012 (11,21%) dan tahun 2013 (12,38%), data tersebut menunjukkan trend peningkatan sebesar (1,17%), jadi Kecamatan Nanga Pinoh mempunyai nilai proporsi yang cukup tinggi bila dibandingkan dengan Kecamatan lainnya.

Dalam rangka untuk menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular, sesuai dengan peran dan fungsinya maka setiap unit pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, yaitu Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Melawi, Puskesmas, dan klinik swasta, bahkan dokter-dokter praktek swasta telah menyelenggarakan surveilans epidemiologi penyakit jantung dan pembuluh darah bahkan pengobatan selalu dilakukan dan dilaksanakan secara fungsional dan struktural sesuai dengan tugas, peran, dan fungsi masing-masing unit pelayanan kesehatan. Walaupun upaya pemerintah dan unit pelayanan kesehatan tersebut telah dilakukan, kenyataannya sampai saat ini kejadian penyakit tidak menular seperti PJK, masih merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia dan khususnya di Kabupaten Melawi. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor, faktor tersebut antara lain adalah faktor-faktor yang menyebabkan aterosklerosis seperti hipertensi, hiperkolesterolemi, hiperlipidemi, hipertrigliseridemia, hiperurisemia, hiperglikemia. Faktor lain yang paling mempengaruhi adalah gaya hidup seperti kebiasaan merokok, kurang olah raga, kegemukan, pengaruh psikososial, faktor resiko lainnya seperti genetik, umur, jenis kelamin, oral kontrasepsi, kepribadian merupakan faktor resiko tidak dapat diubah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Kamso (2007) didapatkan bahwa obesitas sentral pada lansia wanita di Padang cukup tinggi yaitu 46%, sementara pada lansia pria adalah 12%, dan faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas sentral pada lansia adalah kadar trigliserida (OR 8,5) dan status merokok.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan terhadap 15 responden / pasien yang datang berobat ke praktek dokter swasta ini yang dilakukan pemeriksaan kadar TG (> 150 mg/dl) diketahui bahwa 60% responden memiliki kadar trigliserida tinggi dan 40% responden memiliki kadar trigliserida normal kemudian dilakukan wawancara langsung didapatkan bahwa responden yang melakukan aktifitas fisik dan olah raga dari 15 responden 13 responden mengatakan aktif olah raga teratur (86,67%). Dari 15 responden yang diukur BMI dari berat badan dan tinggi badan di dapatkan 4 orang di kategorikan gemuk (26,67%) BMI normal (73,33%). Dari 15 responden yang ditanyakan mengenai riwayat konsumsi alkohol terdapat 7 orang responden (46,67%) yang mempunyai riwayat konsumsi alkohol. Dari 15 responden yang ditanyakan riwayat merokok (66,67%) responden mengatakan pernah merokok.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor resiko kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan praktek dokter swasta di Kecamatan Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi.

I.2. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan hal di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor resiko kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan praktek dokter swasta di Kecamatan Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi”

I.3. Tujuan Penelitian

I.3.1. Tujuan Umum

Mendapatkan informasi faktor yang berhubungan dengan hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan praktek dokter swasta di Kecamatan Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi.

I.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendapatkan informasi gambaran hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan di praktek dokter swasta Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.
2. Mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko obesitas dengan kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan di praktek dokter swasta Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.
3. Mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko aktivitas fisik dengan kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan di praktek dokter swasta Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.
4. Mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko riwayat konsumsi alkohol dengan kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat

jalan di praktek dokter swasta Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

5. Mengetahui hubungan dan besarnya faktor risiko riwayat merokok dengan kejadian hipertrigliseridemia pada pasien rawat jalan di praktek dokter swasta Kecamatan Nanga Pinoh Kabupaten Melawi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Agar dapat memberikan masukan dalam perencanaan program baik itu berupa surveilans epidemiologi penyakit tidak menular terutama masalah hipertrigliseridemia.

1.4.2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut terutama yang berhubungan langsung dengan penelitian ini.

1.4.3. Bagi masyarakat

Agar dapat memberikan informasi atau tambahan ilmu pengetahuan kepada masyarakat tentang penyakit hipertrigliseridemia, penyebab, gejala dan upaya pencegahannya.

1.4.4. Bagi peneliti

Sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman di luar bangku kuliah dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang berhubungan langsung masyarakat dengan masalah penelitian ini serta untuk kepentingan penelitian selanjutnya.