

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyakit yang disebabkan menumpuknya plak didalam arteri koroner yang memasok oksigen ke otot jantung. Penyakit ini termasuk bagian dari penyakit kardiovaskuler yang paling umum terjadi. **Kardiovaskuler** merujuk pada sistem tubuh yang melibatkan **jantung** (cardio) dan **pembuluh darah** (vascular). Sistem ini bertanggung jawab untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh, mengantarkan oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh, serta mengangkut produk sampingan metabolisme seperti karbon dioksida ke organ yang bertanggung jawab untuk pembuangannya. Berdasarkan data yang dihimpun oleh badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) tercatat lebih dari tujuh juta orang meninggal akibat PJK pada tahun 2002 di seluruh dunia. Pada tahun 2022 Angka ini diperkirakan meningkat hingga mencapai 11 juta orang (Iskandar et al., 2017).

Berdasarkan prediksi WHO, penyakit ini akan terus menyumbang kematian terbesar di tahun 2030 hingga menyentuh angka 23,6 juta kematian yang disebabkan oleh stroke dan penyakit jantung koroner (Benjamin dkk, 2019).

Data prevalensi penyakit Kardiovaskular seperti hipertensi meningkat dari 25,8% (2013) menjadi 34,1% (2018), stroke 12,1 per mil (2013) menjadi 10,9 per mil (2018), penyakit jantung koroner tetap 1,5% (2013-2018), penyakit gagal ginjal kronis, dari 0,2% (2013) menjadi 0,38% (2018) menurut data (Riskesmas 2018) juga melaporkan bahwa Prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%.

Selain ketiga provinsi tersebut, terdapat pula 8 provinsi lainnya dengan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi nasional. Delapan provinsi tersebut adalah, Aceh (1,6%), Sumatera Barat (1,6%), DKI

Jakarta (1,9%), Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Kalimantan Timur (1,9%), Sulawesi Utara (1,8%) dan Sulawesi Tengah (1,9%). Gaya hidup, merokok, dan pola makan merupakan kontributor utama terjadinya penyakit jantung koroner (PJK), dilaporkan 50% penderita PJK berpotensi mengalami henti jantung mendadak atau *sudden cardiac death*. (kemkes 2021).

Hasil survei yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter menyatakan penyakit jantung koroner di Indonesia yakni sebesar 1,5% dengan prevalensi di daerah DKI Jakarta mencapai angka 1,9%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi PJK lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan pada laki-laki (1,3%) (Kemenkes,2018).

Tingginya insidensi PJK seperti sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan kesadaran akan kesehatan serta pola hidup yang tidak sehat, serta hambatan untuk mengakses layanan kesehatan, menjadi faktor penyebab kejadian PJK (Suarningsih & Saputra, 2021). Adanya faktor obesitas, pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik dan penyalahgunaan nikotin (kebiasaan merokok) menjadikan angka kematian akibat PJK menjadi sangat tinggi (Indahsari et al., 2022).

Umur, jenis kelamin, merupakan faktor metabolisme, dan anatomi pembuluh koroner adalah yang tidak dapat diubah karena sebagai faktor ilmiah. Namun faktor risiko yang dapat diubah dan diperbaiki justru sangat banyak, seperti dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan konsumsi lemak berlebih, perilaku merokok, kurang olahraga maupun pengelolaan stress yang buruk, penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang tidak mendapat pengobatan, dan penyakit infeksi salah satunya adalah pernafasan. Hal ini justru tidak disadari oleh penderita atau Masyarakat (Indahsari et al., 2022).

Obesitas dapat meningkatkan risiko terkena Penyakit Jantung Koroner (PJK). Orang yang obesitas memiliki risiko 1,5 kali lipat untuk terkena PJK dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan ideal. Orang yang obesitas membawa lebih banyak berat badan, yang membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hal ini dapat menyebabkan pembesaran

dan penebalan jantung, yang dapat meningkatkan risiko PJK. (Iskandar, I., Hadi, A., & Alfridsyah, A. (2017).

Selain itu, obesitas sentral, di mana lemak berlebih menumpuk di sekitar perut, terkait dengan peningkatan risiko PJK lebih besar daripada obesitas umum, di mana lemak berlebih didistribusikan secara merata di seluruh tubuh. Lemak berlebih dalam tubuh dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida, serta menurunkan kadar kolesterol baik (HDL). Hal ini dapat menyebabkan penumpukan plak di arteri, yang menyempitkan arteri dan membatasi aliran darah ke jantung.

Banyak penelitian yang menyatakan bahwa asupan makan-makanan berlemak dapat meningkatkan kolesterol. Penelitian yang dilakukan oleh Septianggi et al(2013) mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak berlebih dan asupan kolesterol berlebih dengan kolesterol total pada rata pasien PJK.

Profil lipid adalah gambaran lipid dalam darah, meliputi kolestrol total, trigliserida, *High Density Lipoprotein* (HDL), dan *Low Density Lipoprotein* (LDL). Apabila di dalam darah kadar kolestrol total, trigliserida dan LDL melebihi batas normal, sedangkan HDL dibawah normal, kelainan ini disebut dislipidemia yang merupakan faktor risiko Penyakit Jantung Koroner. Pemeriksaan profil lipid atau penetapan kadar lipid-lipoprotein biasanya di hubungkan dengan risiko penyakit vaskuler yang mencakup penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak dan penyakit pembuluh darah perifer. Proses yang mendasarinya adalah plak aterosklerosis yang berkembang secara lambat dan berlangsung bertahun-tahun, sehingga dengan mendeteksi lebih awal akan memungkinkan untuk melakukan tindakan pencegahan. (PJK) (Sahara, L. I., & Adelina, R. (2021)..

Tingginya kadar kolesterol di dalam darah merupakan permasalahan yang serius, karena merupakan salah satu faktor risiko dari berbagai macam penyakit. Jika kolesterol tidak ditangani maka kolesterol yang tinggi dapat menimbulkan penyakit-penyakit yang berbahaya. Kadar kolesterol yang tinggi di dalam pembuluh darah dapat menyebabkan gumpalan dalam saluran pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah terganggu, dan jika hal tersebut mengenai organ-organ

vital, seperti jantung dan otak, maka berakibat fungsi jantung akan terganggu.(Yusuf & Ibrahim, 2019).

Kolesterol dalam darah diklasifikasikan menjadi dua jenis utama yaitu *low density lipoprotein* (LDL) dan *high density lipoprotein* (HDL). LDL sering disebut sebagai "kolesterol jahat merupakan lipoprotein yang mengangkut paling banyak kolesterol di dalam darah, yang dapat menghambat aliran darah dan menyebabkan penyakit jantung. Di sisi lain, HDL sering disebut sebagai "kolesterol baik" karena membantu mengangkut kolesterol dari jaringan tubuh kembali ke hati untuk diproses dan dibuang.

Untuk menjaga keseimbangan kadar kolesterol dalam tubuh diperlukan pola makan sehat dan gaya hidup aktif. Diet tinggi lemak jenuh dapat meningkatkan kadar kolesterol LDL dalam darah, dan diet tinggi serat, lemak tak jenuh, serta olahraga teratur dapat membantu meningkatkan rasio kolesterol baik terhadap kolesterol jahat. Pengukuran kadar kolesterol secara berkala dan intervensi yang tepat pada gaya hidup merupakan langkah penting untuk menjaga kesehatan jantung dan pembuluh darah.

Metode penelitian dengan rancangan pemeriksaan kadar profil lipid ( HDL, LDL, Kolesterol total dan Trigliserida ) pada orang dengan obesitas dengan tujuan untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pada orang dengan status obesitas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

## **B. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan identifikasi masalah sebagai berikut.

1. Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian sekitar 31% dari total kematian yang ada di dunia.
2. Obesitas berpengaruh terhadap Penyakit Jantung Koroner.
3. Kadar LDL, HDL, Kolesterol total dan Trigliserida yang tinggi pada pasien obesitas meningkatkan risiko terjadinya PJK.

### **C. Pembatasan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas penelitian ini membatasi masalah dengan memberi gambaran kadar profil lipid pada pasien PJK dengan obesitas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.

### **D. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ‘Bagaimana gambaran kadar profil lipid pada pasien penyakit jantung koroner dengan obesitas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur?’

### **E. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk mengetahui gambaran kadar profil lipid pasien PJK dengan obesitas di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
2. Tujuan Khusus
  - a. Untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien PJK dengan obesitas berdasarkan kelompok IMT di RSUD Pasar Rebo Jakarta Timur.
  - b. Untuk mengetahui gambaran profil lipid pada pasien PJK dengan obesitas berdasarkan kelompok usia.
  - c. Untuk mengetahui gambaran profil lipid pasien PJK dengan obesitas berdasarkan kelompok jenis kelamin.

### **F. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Universitas

Sebagai daftar pustaka dan memperkaya pengetahuan tentang gambaran hasil kadar profil pada pasien PJK dengan Obesitas.

## 2. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian selanjutnya serta dapat dijadikan bahan kaji atau data pembandingan pada peneliti lain.

## 3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan kepada masyarakat untuk menjaga kesehatan dan informasi mengenai pengaruhnya dalam meningkatkan kualitas hidup individu/Masyarakat untuk mencegah terjadinya obesitas sekaligus pemahaman terhadap gambaran hasil kadar profil lipid pada pasien PJK dengan obesitas.