

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Dislipidemia memiliki prevalensi yang tinggi hampir di seluruh negara. Diperkirakan sekitar 15% penduduk Amerika Serikat memiliki kadar kolesterol total serum melebihi 240 mg/dl. Sebanyak 69% penduduknya memiliki kadar LDL diatas 100 mg/dl (Jellinger PS *et al*, 2012). Penelitian Huang *et al* (2014) menyimpulkan bahwa prevalensi dislipidemia pada penduduk dewasa di China sebesar 41,9%, dengan rincian hipertrigliseridemia sebanyak 17,7%, kadar HDL rendah sebesar 11%, hiperkolesterolemia sebesar 10,1%, serta kadar LDL tinggi sebanyak 8,8%.

Prevalensi dislipidemia di Indonesia masih cukup tinggi. Laporan Riskesdas Bidang Biomedis tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi kolesterol total tinggi secara nasional sebesar 44,9%, LDL tinggi 73,1%, dan HDL rendah 35% (Kementrian Kesehatan RI, 2012). Beberapa propinsi di Indonesia seperti Nangroe Aceh, Sumatera Barat, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau mempunyai prevalensi dislipidemia  $\geq 50\%$  (Erwinanto *et al*, 2013).

Beberapa studi menyatakan bahwa dislipidemia berkaitan erat dengan beberapa penyakit, seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan kolelitiasis (Malik AA *et al*, 2011). Peningkatan prevalensi dislipidemia beresiko meningkatkan prevalensi penyakit-penyakit tersebut. Stinton *et al* (2012) menyatakan dislipidemia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kolelitiasis.

Kolelitiasis merupakan masalah kesehatan penting di negara maju, dimana 10% sampai 15% penduduk dewasanya mengalami kolelitiasis (Stinton LM *et al*, 2012). Diperkirakan lebih dari 20.000.000 penduduk Amerika Serikat memiliki batu empedu. Beban biaya yang dikeluarkan Amerika Serikat akibat kolelitiasis dan komplikasinya adalah sekitar 6 milyar sampai 8 milyar US\$ tiap tahun, yaitu 1% dari anggaran pelayanan kesehatan nasional (Kumar V *et al*, 2010).

Kasus kolelitiasis di Indonesia baru mendapatkan perhatian di klinis. Ketersediaan data dan publikasi penelitian tentang kolelitiasis di Indonesia masih terbatas (Lesmana LA, 2009). Berbagai data mengenai faktor resiko kolelitiasis di Indonesia menunjukkan peningkatan dalam beberapa tahun terakhir. Hal ini akan berpengaruh terhadap peningkatan kejadian kolelitiasis di Indonesia. Perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia menjadi penyebab meningkatnya prevalensi berbagai faktor resiko kolelitiasis (Purnomo HD *et al*, 2009). Beberapa faktor resiko terjadinya kolelitiasis diantaranya: obesitas, diabetes mellitus, dislipidemia, diet tinggi kolesterol, dan kurangnya aktifitas fisik (Stinton LM *et al*, 2012).

Penelitian Banut *et al* (2009) menyimpulkan bahwa obesitas merupakan faktor resiko utama terjadinya kolelitiasis. Prevalensi obesitas berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) pada laki-laki dewasa pada tahun 2013 sebanyak 19,7 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 (13,9%) dan tahun 2010 (7,8%). Sedangkan obesitas pada perempuan tahun 2013 sebanyak 32,9 persen, naik 18,1 persen dari tahun 2007 (13,9%) dan 17,5 persen dari tahun 2010 (15,5%). Prevalensi obesitas sentral secara nasional pada tahun 2013 sebesar 26,6 persen, lebih tinggi dari tahun 2007 (18,8%). Prevalensi obesitas sentral di Sumatera Barat pada tahun 2007 sebanyak 18,2 persen, kemudian meningkat pada tahun 2013 diatas

prevalensi nasional (>26,6%) (Kementrian Kesehatan RI, 2008; Kementrian Kesehatan RI, 2010 ; Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Penelitian Chen *et al* (2012) di China memperoleh perbedaan yang signifikan prevalensi diabetes mellitus antara pasien kolelitiasis dengan pasien tanpa kolelitiasis. Prevalensi diabetes mellitus nasional mengalami peningkatan dari 1,1 persen pada tahun 2007 menjadi 2,4 persen pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi penyakit diabetes mellitus diatas prevalensi nasional, yaitu sebesar 1,2 persen (Kementrian Kesehatan RI, 2008).

Prevalensi penduduk Sumatera Barat yang sering mengkonsumsi makanan jeroan sebanyak 1,9 persen. Hal ini mendekati prevalensi nasional yaitu sebanyak 2 persen. Proporsi penduduk Indonesia yang sering mengkonsumsi makanan berlemak dan berkolesterol sebesar 40,7 persen. Sedangkan proporsi penduduk Sumatera Barat yang sering mengkonsumsi makanan berlemak dan berkolesterol sebesar 34,3 persen (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Proporsi aktivitas fisik penduduk Indonesia yang tergolong kurang aktif sebanyak 26,1 persen. Sumatera Barat merupakan provinsi dengan proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif diatas rata-rata nasional. Sebanyak 54,8 persen penduduk Sumatera Barat tergolong kurang aktivitas fisik, dimana Kota Padang memiliki prevalensi tertinggi diantara kabupaten/kota lainnya di Sumatera Barat yaitu sebesar 83,4 persen (Kementrian Kesehatan RI, 2008; Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Kolelitiasis memiliki angka morbiditas tinggi. Diperkirakan satu dari enam pasien simtomatik sudah mengalami komplikasi dan memerlukan operasi segera

pengangkatan kandung empedu (Cooper JJ, 2008). Kolesistektomi merupakan prosedur bedah abdomen elektif yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat. Kolelitiasis juga menyebabkan 5000 sampai 10.000 kematian tiap tahun. Hal ini berkaitan erat dengan komplikasi kolelitiasis seperti kolesistitis akut, kolestasis, kolangitis, pankreatitis akut, dan adenokarsinoma kandung empedu (Cooper JJ, 2008).

Perubahan komposisi empedu berkaitan erat dengan metabolisme lipid oleh hati. Akan tetapi hubungan antara dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis masih belum jelas. Beberapa penelitian terdahulu memperoleh hasil yang berbeda mengenai hal ini (Sanches NM *et al*, 2005; Rao PJ *et al*, 2012). Ketersediaan data rekam medik pasien kolelitiasis yang dirawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat digunakan untuk mengetahui hal tersebut. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Angka kejadian dislipidemia cukup tinggi di Indonesia. Perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia berperan penting terhadap tingginya angka kejadian tersebut. Hal ini beresiko meningkatkan kejadian penyakit akibat gangguan metabolisme lipid seperti kolelitiasis. Berbagai data mengenai faktor resiko kolelitiasis di Indonesia menunjukkan peningkatan tiap tahunnya. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.
2. Untuk mengetahui hubungan kadar kolesterol total plasma dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.
3. Untuk mengetahui hubungan kadar kolesterol LDL plasma dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.
4. Untuk mengetahui hubungan kadar kolesterol HDL plasma dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.
5. Untuk mengetahui hubungan kadar trigliserida plasma dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.
6. Untuk mengetahui hubungan dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 2010-2014.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor resiko dan pencegahan terhadap dislipidemia dan kolelitiasis.
2. Sebagai bahan informasi bagi petugas kesehatan untuk melakukan tatalaksana kolelitiasis secara komprehensif.

3. Memperluas pengetahuan mengenai hubungan dislipidemia dengan kejadian kolelitiasis.
4. Sebagai bahan informasi penelitian mengenai dislipidemia dan kolelitiasis di masa yang akan datang.

