

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyakit dengan proporsi tertinggi angka kematian penyakit tidak menular (PTM). Hal ini sesuai dengan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 yang menyebutkan bahwa 56 juta kematian diseluruh dunia, 38 juta diantaranya disebabkan oleh PTM dan proporsi penyebab utama kematian PTM pada tahun 2016 itu diantaranya: penyakit kardiovaskular (37%) , kanker (27%), penyakit pernapasan (8%) dan diabetes (4%). Selanjutnya WHO juga melaporkan bahwa kematian karena penyakit kardiovaskular tersebut 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan sebesar 6,7 juta orang disebabkan oleh stroke (WHO, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, mengemukakan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner adalah sekitar 883.447 orang atau sebesar 0,5% yang telah didiagnosa tenaga kesehatan sedangkan berdasarkan gejala diperkirakan sekitar 2.650.340 orang atau sebesar 1,5%. Di Sumatera Barat prevalensi penyakit jantung koroner diperkirakan sekitar 0,6% atau sekitar 20.567 orang (Balitbangkes, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2016 terdapat jumlah kunjungan penyakit jantung koroner adalah 3415 orang dengan jumlah kasus 784 orang. Hal ini menunjukkan bahwa 22,96% masyarakat Kota Padang menderita penyakit jantung koroner (DKK Padang, 2016).

Penyebab terjadinya penyakit jantung koroner secara pasti belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya PJK. Faktor yang berperan penting terhadap timbulnya PJK yang disebut dengan faktor resiko PJK. Faktor resiko PJK dibagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah (*non-modifiable risk factor*), dan yang dapat diubah (*modifiable risk factor*) (Black, 2014). Dari beberapa faktor tersebut, banyak penelitian yang mengungkapkan bahwasanya obesitas adalah prediktor utama terjadinya PJK (Tchernof dan Despres, 2013). Hal ini sesuai dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Rustika (2014) yang menunjukkan bahwa individu dengan PJK yang mengalami hipertensi, LDL tinggi, HDL rendah, trigliserida tinggi 64,84% diantaranya adalah pasien PJK dengan kondisi obesitas.

Obesitas dapat menyerang siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan pada segala umur. WHO juga menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu dari 10 faktor resiko penyebab kematian PTM di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dengan prevalensi obesitas pada penduduk dunia adalah sebesar 39% (WHO, 2016). Obesitas didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh yang paling sering ditentukan dari rasio berat badan terhadap tinggi badan. Obesitas dapat memunculkan berbagai penyakit metabolik, namun tidak semua individu yang mengalami obesitas terpapar penyakit metabolik. Terdapat 2 tipe individu yakni individu yang memiliki penyakit metabolik namun memiliki IMT yang normal dan individu yang tidak memiliki penyakit metabolik namun memiliki IMT melebihi normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit metabolik dapat dilihat dari individu dengan IMT normal atau tidak. Faktor pembeda utama

untuk membedakan kedua jenis individu tersebut adalah dengan mengukur jaringan lemak visceral (Tchernof dan Despres, 2013).

Berdasarkan distribusi lemak dalam tubuh, obesitas dibagi menjadi 2 bentuk, yaitu obesitas android dan obesitas ginoid. Obesitas android juga dikenal dengan obesitas sentral terjadi ketika distribusi lemak terlokalisasi di bagian perut atau bagian atas tubuh. Obesitas android biasanya menghasilkan bentuk tubuh seperti buah apel. Sedangkan obesitas ginoid terjadi ketika distribusi lemak tubuh terlokalisasi pada bagian bawah tubuh, seperti pinggul dan paha (Tchernof dan Despres, 2013). Obesitas sentral berhubungan erat dengan penyakit jantung dan diabetes sementara obesitas ginoid tidak memiliki hubungan dengan penyakit (Tchernof dan Despres, 2013).

The Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration menyatakan laporannya dalam 97 penelitian kohort di dunia, ditemukan bahwa obesitas sentral mempunyai hubungan signifikan dengan penyakit jantung koroner. Adanya hasil yang signifikan antara obesitas sentral dengan penyakit jantung koroner adalah obesitas sentral dapat menyebabkan perubahan lipid darah yang akan menimbulkan penimbunan lemak di arteri koroner atau aterosklerosis yang merupakan ciri dari penyakit jantung koroner (Alexopoulos, 2014).

Obesitas sentral dapat menyebabkan penyakit jantung koroner dengan cara perubahan lipid darah, yaitu peningkatan kadar kolesterol darah, kadar LDL, penurunan kadar HDL dan hipertensi (Tchernof dan Despres, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh *Gothenburg Study* menemukan bahwa studi prospektif yang

dilakukan pada laki-laki dan perempuan usia dewasa yang memiliki obesitas sentral dapat digunakan untuk menentukan distribusi lemak tubuh. Penelitian ini juga melaporkan bahwa peningkatan obesitas sentral merupakan prediktor dari tingginya resiko penyakit jantung koroner (Gothenburg Study dalam Tchernof dan Despres, 2013). Penelitian yang dilakukan *Framingham Heart Study* tampak jelas sekali bahwa obesitas sentral merupakan faktor resiko kuat terjadinya penyakit jantung koroner (Tchernof dan Despres, 2013).

Roever (2015) melakukan penelitian tentang obesitas sentral dan resiko kejadian penyakit jantung koroner, didapatkan hasil bahwa jumlah lemak visceral dapat mengakibatkan penyakit jantung koroner pada laki-laki Korea. Hal ini sejalan dengan penelitian Gruson (2010) menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara obesitas sentral dengan penyakit jantung koroner. Hal ini dibuktikan bahwa pengukuran lingkaran pinggang dapat terkait dengan penyakit jantung koroner.

Prevalensi obesitas sentral berdasarkan pengukuran lingkaran pinggang usia 15 tahun keatas di Indonesia pada tahun 2013 adalah sebesar 26,6% lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2007 sebesar 18,8%. Sebanyak 18 provinsi memiliki prevalensi obesitas sentral di atas angka nasional, yaitu Jawa Timur, Bali, Riau, DI Yogyakarta, Sulawesi Tengah, Maluku, Maluku Utara, Kepulauan Riau, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Papua Barat, Kalimantan Timur, Bangka Belitung, Papua, Gorontalo, Sulawesi Utara, dan DKI Jakarta. Prevalensi obesitas sentral di Sumatera Barat sebesar 31% (Balitbangkes, 2013).

Tingginya prevalensi obesitas sentral di Sumatera Barat dapat terjadi karena masyarakat Sumatera Barat umumnya adalah masyarakat dengan etnis minangkabau yang terkenal mengkonsumsi makanan berlemak dan santan. (Fitriani, 2012). Kebiasaan mengkonsumsi makanan seperti ini berhubungan dengan penyakit jantung koroner dan dapat menyebabkan timbunan lemak berlebih dan beresiko mengalami obesitas sentral. Hasil penelitian yang dilakukan pada responden dengan kebiasaan makan seperti ini menunjukkan hubungan signifikan tingginya asupan lemak, karbohidrat dan kurang asupan serat dengan kejadian obesitas sentral (Burhan, 2012). Penelitian yang dilakukan Bowen tahun 2015, mendukung hasil penelitian yang disampaikan sebelumnya bahwa asupan lemak dan protein yang berlebihan akan menyebabkan obesitas sentral (Bowen, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2016 menunjukkan bahwa total pemeriksaan obesitas di 22 puskesmas yang ada di Kota Padang adalah sebanyak 95.727 pemeriksaan. Puskesmas yang memiliki total pemeriksaan tertinggi adalah Puskesmas Lubuk Buaya. Jumlah total pasien yang dilakukan pemeriksaan sebesar 13.696 orang dengan jumlah pasien obesitas yang baru terdiagnosa sebanyak 684 orang. Dari total seluruh kasus tersebut diketahui jumlah kasus pasien perempuan sebanyak 456 dan laki-laki 228 orang. Didapatkan juga data bahwasanya kasus obesitas sentral di Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak 329 kasus (DKK Padang, 2016).

Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang terdiri dari 4 Kelurahan. Berdasarkan Badan Pusat Statistik, tercatat jumlah penduduk yang ada

diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebanyak: 72.684 jiwa yang terdiri dari jumlah laki-laki 36.292 jiwa dan perempuan 36.356 jiwa yang tersebar di empat kelurahan. Kelurahan yang termasuk wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya adalah Kelurahan Lubuk Buaya, Kelurahan Pasia Nan Tigo, Kelurahan Batang Kabuang-Ganting, dan Kelurahan Parupuak Tabing.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya tanggal 14 Februari 2017 kepada 10 orang penderita obesitas sentral, didapatkan hasil 5 responden mengeluhkan 6 dari 7 gejala dari resiko penyakit jantung koroner dan 1 responden mengeluhkan 7 dari 7 gejala dari resiko penyakit jantung koroner.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Hubungan Obesitas Sentral Dengan Resiko Penyakit Jantung Koroner diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan, maka dikemukakan rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana Hubungan Obesitas Sentral Dengan Resiko Penyakit Jantung Koroner diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Obesitas Sentral dengan Resiko Penyakit Jantung Koroner diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya nilai rata-rata (*mean*) lingk pinggang penderita obesitas sentral diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi skor resiko penyakit jantung koroner diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017.
- c. Diketuainya arah dan kekuatan hubungan obesitas sentral dengan resiko penyakit jantung koroner diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan kepustakaan dan pengetahuan ilmiah bagi mahasiswa dan institusi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas terutama dalam bidang medikal bedah mengenai hubungan obesitas sentral dengan resiko penyakit jantung koroner.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan pada upaya pencegahan dan penanggulangan obesitas sentral yang dapat menimbulkan penyakit jantung koroner sehingga kualitas kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan.

3. Bagi Responden

Diharapkan sebagai masukan untuk responden dalam upaya pencegahan penyakit jantung koroner sedini mungkin dengan mencegah terjadinya obesitas sentral.