

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan suatu kelompok penyakit dengan gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Saat ini penyakit kardiovaskular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama di dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2017 menunjukkan penyakit kardiovaskular menjadi penyebab no 1 kematian penduduk di dunia. Diperkirakan sekitar 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit ini, mewakili 31,1% kematian di dunia. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskular 7,4 juta (42,3%) diantaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38%) disebabkan oleh stroke.(WHO 2017) Penyakit jantung koroner terjadi akibat adanya penyempitan pada pembuluh darah koroner oleh endapan lemak, sehingga oksigenasi ke otot jantung berkurang dan fungsi jantung akan terganggu.¹

Data riskesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK (1,5%). Dari prevalensi tersebut, angka tertinggi ada di propinsi Nusa Tenggara Timur (4,4%) dan terendah di Riau (0,3%), sedangkan prevalensi PJK di Sumatera Barat sebesar (1,2%). Data kunjungan pasien di poli penyakit jantung RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2013 ,yakni sebanyak 661 orang, dimana PJK termasuk dalam 10 penyakit dengan kasus terbanyak di poli RSUP Dr. M.Djamil Padang.^{2,3}

Dislipidemia merupakan salah satu faktor penting yang mencetuskan terjadinya PJK. Dislipidemia adalah suatu kondisi kelainan pada metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan profil lipid dalam darah. Dislipidemia dikategorikan dengan kadar kolesterol total lebih dari 240 mg/dl, trigliserida lebih dari 200 mg/dl, *Low Density Lipoprotein* (LDL) lebih dari 160 mg/dL dan *High Density Lipoprotein* (HDL) kurang dari 40 mg/dl.⁴ Pada konferensi konsesus, *The European Atherosclerosis Society* (EAS) dislipidemia dinyatakan menempati posisi pertama sebagai faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK). Risiko PJK meningkat secara progresif dengan meningkatnya kadar kolesterol dan LDL serum, sebaliknya risiko tersebut berkurang 2% pada setiap penurunan 1% kolesterol serum.⁵

Data dari *American Heart Association* tahun 2014 menunjukkan bahwa penduduk Amerika Serikat yang memiliki kadar kolesterol lebih dari 240 mg/dl diperkirakan 31,9 juta orang (13,8%) dari total seluruh penduduk.⁶ Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan 35,9% dari penduduk Indonesia yang berusia diatas 15 tahun memiliki kadar kolesterol abnormal (≥ 200 mg/dl). Data Riskesdas juga menunjukkan 15,9% penduduk mempunyai proporsi LDL yang sangat tinggi (≥ 190 mg/dl), 22,8% mempunyai kadar HDL (< 40 mg/dl), dan 11,9% dengan kadar trigliserida yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dl). Beberapa propinsi di Indonesia seperti Nangroe Aceh, Sumatera Barat, Bangka Belitung dan Kepulauan Riau mempunyai prevalensi hiperkolesterolemia $\geq 50\%$.²

Hiperkolesterolemia (dislipidemia) dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terbagi menjadi dua kategori, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain asupan kolesterol, asupan tinggi lemak, kebiasaan merokok, kegemukan, aktivitas fisik rendah, dan stress tinggi. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan yaitu genetik, usia, jenis kelamin, dan ras.⁷

Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi yang berperan penting dalam mencetuskan kondisi hiperkolesterolemia (dislipidemia). Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan kimia dan 43 bahan bersifat karsinogenik. Bahan-bahan tersebut memicu pelepasan hormon yang bekerja dalam metabolisme lemak, sehingga terjadi peningkatan proses lipolisis yang menyebabkan asam lemak bebas yang dihasilkan dan beredar di dalam darah menjadi lebih banyak, selanjutnya hati akan memproduksi lipoprotein dengan jumlah yang banyak juga untuk mengangkut asam lemak bebas tersebut.⁸ Penelitian Trivedi *et al* (2013) dan Veena *et al* (2014) pada 50 orang perokok dan 50 orang bukan perokok, didapatkan peningkatan signifikan kadar kolesterol total, trigliserida, LDL dan penurunan signifikan kadar HDL pada perokok dibandingkan yang bukan perokok. Semakin lama seseorang merokok dan semakin banyak jumlah batang rokok yang dikonsumsi akan meningkatkan tingginya risiko hiperkolesterolemia di kemudian hari.^{9,10}

Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 prevalensi perokok di dunia mencapai 1,1 miliar orang. Sekitar 80% didominasi oleh

penduduk negara miskin atau negara berkembang, dengan jumlah 226 juta perokok yang hidup di negara berkembang berada dibawah garis kemiskinan.^{11,12} Prevalensi perokok di Indonesia saat ini sebesar (67%) atau 57,6 juta penduduk laki-laki dan (2,7%) atau 2,3 juta penduduk perempuan. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, rerata proporsi perokok di Indonesia adalah 24,3%. Sumatera Barat menempati urutan keempat setelah Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, dan Kepulauan Riau, dengan jumlah perokok setiap hari (26,4%), perokok kadang-kadang (3,9%), dan mantan perokok (3,1%).² Penelitian Lestari tahun 2017, prevalensi perokok di kalangan pegawai kecamatan di Kota Padang sebesar (58%).¹³ Jumlah batang rokok yang dihisap per hari pada perokok di Indonesia adalah 12,3 batang, sedangkan di Sumatera Barat melebihi dari nilai tersebut yaitu 15,8 batang per hari yang setara dengan satu bungkus rokok.²

Perilaku merokok penduduk Indonesia khususnya yang berusia 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari tahun 2007 ke 2013, hal itu cenderung meningkat dari (34,2%) tahun 2007 menjadi (36,3%) tahun 2013. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari adalah pada usia 30-34 tahun yaitu sebesar (33,4%), diikuti dengan kelompok usia 35-39 tahun sebesar (32,2%), dan kelompok usia 45-49 tahun sebesar (31,4%). Ditinjau dari jenis pekerjaan, buruh, petani, dan nelayan merupakan perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%), dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lainnya. Proporsi pegawai yang merokok secara aktif adalah (33,6%), menduduki urutan ketiga perokok terbanyak.²

Oleh karena tingginya prevalensi perokok di Indonesia khususnya di Kota Padang, hingga dampak perubahan profil lipid yang ditimbulkan bagi kesehatan pada perokok, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana hubungan kebiasaan merokok dengan profil lipid pada laki-laki pegawai negeri sipil di kantor kecamatan se Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, dengan demikian masalah dalam penelitian ini adalah

Bagaimaimana hubungan kebiasaan merokok dengan profil lipid pada laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan profil lipid pada laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kebiasaan merokok pada laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi derajat merokok pada perokok laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
3. Mengetahui distribusi frekuensi jenis rokok pada perokok laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
4. Mengetahui rerata profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida) pada laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
5. Mengetahui hubungan kebiasaan merokok dengan profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida) pada laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
6. Mengetahui hubungan derajat merokok dengan profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida) pada perokok laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang
7. Mengetahui hubungan jenis rokok dengan profil lipid (kolesterol total, LDL, HDL, dan trigliserida) pada perokok laki-laki PNS di kantor kecamatan se Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

1. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lainnya untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai rokok dengan profil lipid.
2. Memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai pengaruh rokok terhadap perubahan pada profil lipid.

1.4.2 Bagi Klinisi

Menambah pengetahuan tentang bagaimana rokok mempengaruhi profil lipid, dan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai rokok dengan profil lipid. .

1.4.3 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat umum mengenai dampak merokok yang berbeda-beda pada usia muda hingga tua. Serta membantu menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk melakukan cek kesehatan (profil lipid) secara berkala.

