

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian nomor satu secara global. Setiap tahunnya terdapat 16 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler dan pada tahun 2008, 7,3 juta dari 16 juta kematian tersebut adalah akibat penyakit jantung koroner (PJK). Prediksi WHO, pada tahun 2020 akan terdapat 25 juta kematian penduduk dunia akibat penyakit kardiovaskuler dan separuhnya disebabkan oleh Penyakit jantung koroner. Angka kejadian PJK pada tahun 2013 di Indonesia mencapai 2.650.340 jiwa dan di Jawa Tengah sekitar 337.252 jiwa (Trihono, 2013).

Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya keadaan-keadaan sifat dan kelainan yang dapat mempercepat terjadinya penyakit jantung koroner, seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes melitus, dan obesitas (Zahrawardani *et al.*, 2013). Jumlah penderita Diabetes melitus (DM) di dunia semakin meningkat, Menurut survei yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO), jumlah penderita DM di Indonesia pada tahun 2000 terdapat 8,4 juta jiwa, jumlah tersebut menempati urutan ke-4 terbesar di dunia. Diperkirakan jumlah penderita DM akan meningkat pada tahun 2030 mencapai 21,3 juta (Perkeni, 2011). Menurut data Riskesdas pada tahun 2013, Kejadian DM di Indonesia mencapai 12 juta jiwa dan di Jawa Tengah sekitar 385.431 jiwa (Trihono, 2013).

Pasien DM tipe 2 sering disertai dengan dislipidemia, meskipun dengan kadar gula darah terkontrol. Dislipidemia merupakan kelainan fraksi lipid yang ditandai oleh adanya peningkatan trigliserida (TG), penurunan High Density Lipoprotein (HDL), Peningkatan kolesterol dan peningkatan small dense Low Density Lipoprotein (LDL). Dislipidemia diduga berhubungan erat dengan hiperinsulinemia (Adam, 2009). Diketahui juga bahwa peningkatan

kadar trigliserid (TG) dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) berperan sebagai faktor risiko terjadinya aterosklerosis (Fauziah & Suryanto, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Yamile Pena, menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner (175,4 vs 144,6; $p= 0,016$), Penelitian tersebut dilakukan untuk mengetahui kadar profil lipid yang berpengaruh terhadap kejadian iskemia otot jantung (Pena *et al.*, 2012).

Semakin meningkatnya kejadian PJK dan DM di Indonesia bahkan di dunia, menarik keinginan peneliti untuk meneliti perbedaan kadar trigliserida pada penderita DM tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut:

“Apakah terdapat perbedaan kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui adakah perbedaan antara kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Pengetahuan:

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi ilmiah mengenai perbedaan kadar trigliserida pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan penyakit jantung koroner dan tanpa penyakit jantung koroner dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis:

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan perlunya pemilihan terapi yang tepat pada penatalaksanaan pasien DM tipe 2 dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskuler terutama penyakit jantung koroner.