

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit perlemakan hati non alkoholik atau *Non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD) merupakan suatu penyakit hati kronis yang paling banyak ditemukan sebagai penyebab umum di dunia (Vernon *et al.* 2011). Penyakit perlemakan hati non alkoholik merupakan penyakit perlemakan hati yang menjadi salah satu manifestasi hati pada sindroma metabolik (SM) (Federico A 2016).

Penyakit perlemakan hati non alkoholik dapat didefinisikan dengan ditemukan adanya steatosis hepatis (keabnormalan pada lemak akibat retensi didalam sel) yang dapat dilihat dengan penyinaran (imaging) atau pemeriksaan histologi (Chalasan *et al.* 2012). Penyebabnya dapat dikarenakan adanya hubungan dengan salah satu atau beberapa sindroma metabolik (SM). Komponen sindroma metabolik (SM) tersebut antara lain yaitu hipertensi, dislipidemia, diabetes Mellitus, obesitas sentral, dan retensi insulin (Dowman & Tomlinson 2011). Berdasarkan Kriteria sindroma metabolik (SM) berikut meliputi, kolesterol HDL rendah (< 40 mg/dL pada laki-laki , < 50 mg/dL pada perempuan), tekanan darah tinggi (sistolik ≥ 130 or diastolik ≥ 85 mm Hg), trigliserida tinggi (≥ 150 mg/dL), gula darah puasa yang tinggi (≥ 100 mg/dL) (Astari *et al.* 2015).

Sindrom metabolik dapat dipengaruhi dari life style atau asupan kalori yang berlebih (Astari *et al.* 2015). Penyakit NAFLD dapat terus berlanjut menjadi fibrosis/sirosis hepatis, gagal hati serta karsinoma hati yang mana insiden untuk perlemakan hati ini akan semakin meningkat (Sianturi *et al.* 2013).

Masa kini insiden Penyakit perlemakan hati non alkoholik atau *Non-alcoholic fatty liver disease* (NAFLD) semakin meningkat dan bervariasi mulai dari berkaitannya dengan perbedaan umur, etnik, dan kelompok geografi (Chalasan *et al.* 2012). Berdasarkan studi yang dilakukan di Inggris terdapat insiden rate 29 kasus dari 100.000 orang per kasus (Vernon *et al.* 2011). Sedangkan prevalensi penyakit perlemakan hati non alkoholik sekitar 15-20% populasi pada orang dewasa yang terdapat di Jepang, Italia, Amerika Serikat (Hasan 2014). Negara barat prevalensinya sudah mencapai antara 20% dan 30% dan keadaan ini dapat meningkat seiring dengan faktor resiko yang di dapatkan (Hasan 2014).

Negara-negara di Asia, penderita penyakit ini memiliki data prevalensi antara 15-30% dan lebih dari 50% pada pasien dengan diabetes mellitus dan sindrom metabolik (Ahmed 2015). Prevalensi ini dapat bervariasi. Salah satu penyakit perlemakan hati non alkoholik berdasarkan umur dimana laki-laki usia 40-49 tahun dan wanita usia lebih dari 50 tahun dapat meningkatkan prevalensi penyakit ini (Ashtari *et al.* 2015). Sampai sekarang di Indonesia baru memiliki beberapa data prevalensi penderita NAFLD pada populasi umum. Penelitian yang dilakukan oleh Hasan dimana bertepatan di Jakarta dengan pemeriksaan menggunakan USG

diperoleh sekitar 30% insiden (Hasan 2014). Kemudian penelitian yang dilakukan di RSUP dr. Kariadi Semarang dalam 5 tahun diperoleh data prevalensi 4-7% (Cininta Sari 2012).

Penelitian mengenai penyakit perlemakan hati non alkoholik di Indonesia masih kurang dilakukan. Menurut Astari (2015) dalam penelitiannya di RSUP. Dr. M.Djamil padang diperoleh bahwa pasien dengan penyakit NAFLD memiliki faktor resiko kadar trigliserida tinggi dan Kadar HDL darah rendah masing -masing sebesar 65%. Keadaan ini dapat terjadi akibat dari asupan kalori berlebih, akibatnya meningkatkan asam lemak bebas didalam darah sehingga terbentuk trigliserida, adanya VLDL yang tinggi mempengaruhi aliran apolipoprotein dan fosfolipid guna pematangan (maturasi) dari HDL berkurang yang mana merupakan komponen sindrom metabolik yang dapat memicu terjadinya perlemakan hati non alkoholik (Astari *et al.* 2015).

Menurut Gemilang (2016) penyakit perlemakan hati non alkoholik memiliki hubungan sebab akibat dengan beberapa komponen sindrom metabolik, dimana sindrom metabolik itu salah satunya dislipidemia, terjadi peningkatan kadar trigliserida dan kadar kolesterol HDL yang rendah. Selain itu, dalam penelitiannya menurut Lonardo (2015) adanya kadar trigliserida tinggi dan kadar kolesterol HDL rendah pada akhirnya dapat menimbulkan resistensi insulin, keadaan resistensi insulin ini banyak terjadi pada penderita Penyakit perlemakan hati non alkoholik (Lonardo *et al.* 2015).

Diagnosis NAFLD dapat ditegakkan dengan pemeriksaan penunjang, antara lain yaitu : pemeriksaan laboratorium (konsentrasi aspartate *aminotransferase* (AST), alanine *aminotransferase* (ALT) atau keduanya) Kemudian dengan Evaluasi Pencitraan (USG, *computerized tomography* (CT), dan *magnetic resonance imaging* (MRI)) dan pemeriksaan histologi dengan Biopsi hati (Hasan 2014).

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan penelitian tentang faktor-faktor resiko yang dapat mengakibatkan terjadinya Penyakit perlemakan hati non alkoholik sehingga dapat menilai apakah ada hubungan antara kadar trigliserida dan kadar HDL terhadap angka kejadian penyakit tersebut untuk diteliti lebih lanjut.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Apakah terdapat hubungan antara kadar trigliserida dan kolesterol HDL terhadap penyakit perlemakan hati non alkoholik (NAFLD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kadar trigliserida dan kolesterol HDL terhadap penyakit perlemakan hati non alkoholik (NAFLD) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui nilai rata-rata dari kadar trigliserida dan kolesterol HDL pada pasien penyakit perlemakan hati non alkoholik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.2. Mengetahui hubungan kadar trigliserida terhadap penyakit perlemakan hati non alkoholik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.3.2.2 Mengetahui hubungan kolesterol HDL terhadap penyakit perlemakan hati non alkoholik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

1.4. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini di harapkan menjadi sumber informasi di bidang akademik sebagai landasan bagi penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor resiko pada penyakit perlemakan hati non alkoholik.

1.4.2. Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumber informasi kepada masyarakat umum mengenai hubungan kadar trigliserida dan kolesterol HDL yang dapat menjadi sebab sumber terjadinya penyakit perlemakan hati non alkoholik dan dapat dilakukan pencegahan lebih lanjut sedini mungkin terhadap faktor resiko tersebut.