

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sindrom metabolik adalah kelainan metabolik yang diakibatkan oleh peningkatan obesitas secara kompleks. Dislipidemia menjadi salah faktor terjadinya sindrom metabolik (Rini, 2015). Dimana dislipidemia sendiri suatu kelainan pada metabolisme lipid karena kadar lipid yang mengalami kenaikan atau penurunan, seperti meningkatnya kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan kadar trigliserid (PERKENI, 2019).

Diagnosis sindrom metabolik ditegakkan jika terdapat tiga gejala klinis atau lebih pada penderita. Perlunya deteksi awal pada sindrom metabolik sangatlah berarti untuk menghindarkan seseorang pada suatu komplikasi dan dapat untuk segera ditangani (Magdalena, *et al.*, 2014). Maka dari itu diperlukan pemeriksaan pada faktor resiko terjadinya sindrom metabolik, seperti pemeriksaan profil lipid pada pasien. Pemeriksaan profil lipid yang dilakukan pada penelitian ini yaitu trigliserida dan LDL (*Low Density Lipoprotein*).

LDL (*Low Density Lipoprotein*) atau disebut dengan kolesterol jahat merupakan jenis kolesterol yang memiliki dampak buruk jika kadarnya di dalam tubuh sangat tinggi, kadar LDL dikatakan normal apabila kadarnya di dalam tubuh kurang dari 100 mg/dL (Rini, 2015). LDL merupakan parameter terjadinya resiko kardiovaskular apabila kadar dalam tubuh tinggi, sehingga

menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan antara kolesterol yang dibawa lipoprotein kolinergik dan lipoprotein pelindung (Agusti, 2014).

Hati akan menggunakan kalori sebagai bahan bakar untuk menghasilkan trigliserid, apabila seseorang memiliki tingkat konsumsi kalori tinggi maka akan semakin banyak trigliserid yang dihasilkan (Magdalena, *et al.*, 2014). Trigliserid merupakan tempat penyimpanan lipid utama yang ada pada jaringan adiposa yang disimpan dalam jumlah banyak yang digunakan sebagai cadangan energi, sehingga menimbulkan obesitas pada orang tersebut (Putri & Isti A, 2015). Trigliserid dikatakan normal apabila kadarnya di dalam tubuh kurang dari 150 mg/dl (PERKENI, 2019).

Selain mengetahui profil lipid dari pasien, salah satu indikator yang ikut andil dalam penegakan diagnosis sindrom metabolic yaitu lingkar perut. Lingkar perut adalah indikator yang bisa digunakan untuk menentukan seseorang menderita sindrom metabolik. Berdasarkan WHO tahun 2000 lingkar perut sebagai batas obesitas central ≥ 90 cm pada pria dan ≥ 80 cm pada wanita Asia (Rini, 2015).

Pada data *Global Health Observatory* (GHO) dari WHO (*World Health Organization*) menunjukkan pada tahun 2008 prevalensi dislipidemia pada laki-laki sebesar 37% dan 40% pada wanita dan tercatat sebanyak 2,6 juta kematian (PERKENI, 2019). Pada penelitian *Framingham Offspring Study* responden dengan usia 26-82 tahun prevalensi sindrom metabolik 29,4% pada pria dan 23,1% pada wanita, sedangkan berdasarkan data Himpuan Studi

Obesitas Indonesia (HISOBI) prevalensi sindrom metabolik sebesar 13,13% (Rini, 2015).

Berdasarkan data yang didapat dari RISKESDAS 2018, di Indonesia kasus sindrom metabolik prevalensinya mencapai 23%. Kondisi kesehatan terkait dengan sindrom metabolik ini digambarkan pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 diantaranya: proporsi obesitas meningkat dari 14,8% (Risksdas 2013) menjadi 21,8% pada usia dewasa, prevalensi hipertensi meningkat menjadi 34,1% dari yang semula 25,8%, serta prevalensi diabetes mellitus meningkat dari 6,9% menjadi 8,5%. Prevalensi sindrom metabolik yang tinggi perlu diwaspadai, karena akan menjadi penyebab baru terjadinya penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di Indonesia (Magdalena, *et al.*, 2014).

Perilaku pasien terhadap kepatuhannya minum obat dilakukan agar tercapainya tujuan pengobatan itu sendiri. Dislipidemia merupakan suatu kelainan lipid yang memerlukan kepatuhan tinggi dalam penggunaan obat dan memerlukan pengobatan dalam jangka panjang. Namun tidak sedikit pasien yang tidak patuh dalam pengobatan, hal tersebut disebabkan faktor diantaranya kurangnya pengalaman dalam pengelolaan penyakit, sikap kurang peduli terhadap kesehatan bahkan sikap menutupi penyakit dari orang terdekat atau keluarga (Mufarokhah, *et al.*, 2016).

Dua metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien, yaitu metode langsung dan metode tidak langsung (Hussar, 2006). Pada penelitian ini akan menggunakan metode tidak langsung yaitu kuesioner

Adherence to Refill and Medication Scale (ARMS). Kuesioner ARMS mudah digunakan, singkat, dan komprehensif serta telah digunakan dalam berbagai penelitian (Kripalani, *et al.*, 2018).

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan tersebut perlu dilakukan penelitian mengenai kepatuhan minum obat terhadap kadar trigliserida dan LDL pasien sindrom metabolik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap profil lipid dan lingkaran perut pada pasien sindrom metabolik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap profil lipid dan lingkaran perut pada pasien sindrom metabolik (SM) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap perubahan kadar trigliserida
2. Mengetahui pengaruh kepatuhan penggunaan obat terhadap perubahan kadar *Low Density Lipoprotein (LDL)*
3. Mengetahui kepatuhan penggunaan obat terhadap perubahan nilai lingkaran perut.

1.4. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi bagi mahasiswa bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan pasien dalam minum obat dengan kadar trigliserida, *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan ukuran lingkar perut pada pasien sindrom metabolik.

1.4.2. Manfaat Praktis

Memberikan manfaat kepada rumah sakit mengenai hubungan antara kepatuhan pasien dalam minum obat dengan sindrom metabolik dan upaya pencegahan terjadinya sindrom metabolik.

