

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Dislipidemia dapat diartikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan dan penurunan fraksi lipid dalam plasma, namun juga dapat dikatakan sebagai hiperlipidemia yang merupakan kejadian peningkatan lipid di dalam serum, yang dapat menjadi faktor timbulnya sebuah penyakit kardiovaskular. Kelainan pada fraksi lipid paling utama yaitu kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kenaikan kadar trigliserida serta penurunan kadar HDL (Anwar, 2016). Diagnosis dislipidemia dilakukan dengan tes kimia darah dengan menggunakan plasma atau serum dalam fraksi lipid. Komponen tersebut dihitung dengan menggunakan rumus :  $KT - LDL - (TG/5)$  (Wahyuni, 2015).

Dalam keadaan dislipidemia metabolisme lipoprotein menjadi abnormal, dapat ditandai dengan produksi lipoprotein yang berlebih atau penurunan pada lipoprotein. Gejala pada dislipidemia umumnya tidak memiliki gejala klinik sehingga tidak dapat dirasakan oleh si penderita, sampai saatnya muncul beberapa komplikasi yang mengikutinya seperti penyakit jantung koroner (PJK), stroke (PERKENI, 2019).

Salah satu faktor risiko kesehatan yang dapat mempengaruhi produktivitas pekerja yaitu kolesterol. Kadar kolesterol didalam darah yang melebihi batas normal adalah  $>200$  mg/dL (Ayuandira, 2012). Menurut (Lestari (2018) dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko yang paling penting dalam penyakit kronis yang tidak menular yang mengakibatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya medis yang serius di seluruh dunia “ *State of the Art*”. Dampak yang disebabkan oleh dislipidemia yaitu dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung koroner dan stroke (PERKENI, 2019)

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 secara keseluruhan dislipidemia menyebabkan 2,6 juta kematian (4,5% dari seluruh

penderita) dan dari 29,7% pasien penderita dislipidemia mengalami *Disability Adjusted Life Years*/DALYS. Salah satunya di Amerika Serikat, setengah dari populasi orang dewasa di sana mengalami dislipidemia, dengan kadar kolesterol total tinggi sebanyak 13,4%, kadar LDL sebanyak 26,9% dan kadar kolesterol HDL rendah sebanyak 23,3% (Bansode et al., 2018)

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013) dilaporkan pada penduduk  $\geq 15$  tahun didapatkan kolesterol total abnormal sebesar 35,9%, kadar HDL kategori rendah 22,9%, kadar LDL kategori *near optimal-borderline* tinggi 60,3% dan kategori tinggi-sangat tinggi 15,9%, kadar trigliserida kategori *borderline* tinggi 13,0% dan kategori tinggi-sangat tinggi 11,9% dan kreatinin serum abnormal 6,0%. Sementara berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) laporan pada penduduk  $> 15$  tahun didapatkan kolesterol total abnormal sebesar 28,8%, kadar HDL kategori rendah 24,3% dan kategori tinggi 13,8%, kadar LDL direct dengan kategori gabungan *near optimal-borderline* 61,4% dan kategori tinggi-sangat tinggi 12,4% dan kadar trigliserida abnormal dengan kategori *borderline* tinggi sebesar 13,3% dan kategori tinggi-sangat tinggi 14,6%.

Kadar kolesterol dalam darah dipengaruhi berbagai faktor diantaranya yaitu konsumsi makanan dan aktifitas fisik. Menurut Davison (2012) dalam (Wulansari, 2017) memberitahu bahwa dalam kadar kolesterol dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karbohidrat, protein dan asupan lemak, asupan serat, asupan kolesterol dari makanan dan aktivitas fisik juga dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah.

Menurut Aldita (2017) faktor resiko dislipidemia dapat dibagi 2 (dua) yang pertama yaitu tidak dapat dimodifikasi seperti jenis kelamin, usia dan faktor genetik, yang kedua yaitu dapat dimodifikasi seperti obesitas, asupan lemak, merokok, aktivitas fisik dan stress. Menurut penelitian Zhang (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara stres kerja dengan dislipidemia. Dan

menurut penelitian Dancy et al (2008) menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan dislipidemia.

Menurut penelitian Ilvilia (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dislipidemia dengan asupan lemak ( $p=0.001$ ). Dan menurut penelitian Fan et al (2017) terdapat hubungan yang positif antara indeks merokok dan kadar LDL yang tinggi.

RSU Kabupaten Tangerang merupakan Rumah Sakit Umum Daerah, yang berlokasi di Tangerang. RSU Kabupaten Tangerang memiliki banyak pelayanan yaitu poliklinik atau rawat jalan, instalasi gawat darurat (IGD), MCU (*Medical Check Up*) dan pemeriksaan kesehatan, kamar operasi (OK) atau kamar bedah, ruang bersalin, hemodialisa, pelayanan penunjang seperti instalasi radiologi dan *diagnostic elektromedik*, laboratorium, instalasi farmasi, instalasi gizi, rehabilitasi medik, instalasi sterilisasi sentral (CSSD) dan *laundry*, pendidikan dan pelatihan (diklat) dan penelitian dan pengembangan (litbang), instalasi pengolahan limbah (IPAL), pelayanan pasien jaminan kesehatan masyarakat (jamkesmas) dan serta pelayanan penunjang lainnya. RSU Kabupaten tangerang memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Jumlah karyawan di RSU Kabupaten tangerang sebanyak 1.319.

Data dari hasil MCU (*Medical Check Up*) Karyawan menunjukkan bahwa dislipidemia merupakan kasus nomor 1 (satu) dari 10 (sepuluh) besar penyakit yang ada di RSU Kabupaten Tangerang atau menjadi penyakit paling banyak yang dialami oleh karyawan di RSU Kabupaten Tangerang. Angka kasus dislipidemia di RSU kabupaten Tangerang dari seluruh karyawan baik tenaga medis maupun non medis sebesar 84 kasus (10,3%) pada tahun 2021 dengan jumlah karyawan yang mengikuti MCU (*Medical Check Up*) 810 (61%) karyawan. Jam kerja karyawan yang tidak beraturan karena terdapat shift kerja maupun jam lembur yang tidak teratur dan ditambah dengan jumlah pasien yang membludak dimana karyawan harus berfokus kepada pasien dan tekanan lingkungan kerja yang tinggi tentunya meningkatkan stress kerja bahkan

mempengaruhi pola makan, pola istirahat dan *worklife balance* pekerja yang tentunya akan mengarah menjadi tingginya lemak dalam darah pada karyawan yang beresiko menyebabkan dislipidemia. Upayah yang sudah dilakukan oleh RSUD untuk kejadian dislipidemia yaitu dengan memberikan catatan atau konsultasi kepada pekerja yang hasil MCU (*Medical Check Up*) terdapat dislipidemia dengan melakukan konsultasi ke dokter spesialis untuk di tinjau lebih lanjut. Karena jika dibiarkan saja dislipidemia ini akan berdampak pada produktifitas kerja seperti mudah lelah dan kurang fokus sehingga memperlambat dan mengganggu pekerjaan. Bahkan jika gejalanya sudah berat akan menghambat kehadiran pekerja, sehingga menghambat pekerjaan lainnya. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dislipidemia Faktor yang di modifikasi ialah faktor yang peneliti ambil yaitu pertama merokok karena merokok dapat meningkatkan dapat kadar kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida dan menekan kolesterol HDL, Rokok sendiri akan merusak dinding pembuluh pada seseorang yang merokok, kedua asupan lemak . Lemak jenuh dalam jumlah yang cukup berlebihan dapat membahayakan tubuh karena dapat merangsang hati untuk memproduksi banyak kolesterol, ketiga aktivitas fisik yang baik dapat memperbaiki lipid profil didalam darah, keempat stres kerja mempunyai hubungan dengan lemak darah dengan pemicu peningkatan hormon adrenalin dalam darah sehingga dapat menyebabkan kadar asam lemak bebas juga meningkat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2022”

## **1.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan hasil data MCU (*Medical Check Up*) karyawan menunjukkan terdapat kasus dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang, sebesar 84 (10,3%) kasus. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan kejadian dislipidemia yang dirasakan oleh karyawan RSUD Kabupaten Tangerang

Esas Unggul

disebabkan oleh jam kerja karyawan yang tidak beraturan karena terdapat shift kerja maupun jam lembur dan ditambah dengan jumlah pasien yang membludak dan tekanan lingkungan kerja yang tinggi tentunya meningkatkan stress kerja bahkan mempengaruhi pola makan, pola istirahat, dan pola aktivitas fisik pekerja yang kurang tentunya beresiko menyebabkan dislipidemia.

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Apa saja faktor-faktor yang dapat menyebabkan Dislipidemia karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
2. Bagaimana Gambaran dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
3. Bagaimana Gambaran perilaku merokok pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
4. Bagaimana Gambaran asupan lemak makanan karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
5. Bagaimana Gambaran aktivitas fisik pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
6. Bagaimana Gambaran stress kerja pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
7. Apakah terdapat Hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
8. Apakah terdapat Hubungan antara asupan lemak dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
9. Apakah terdapat Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?
10. Apakah terdapat Hubungan antara stress kerja dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2022.

#### **1.4.1 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui faktor-faktor Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
2. Mengetahui Gambaran dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
3. Mengetahui Gambaran perilaku merokok pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
4. Mengetahui Gambaran asupan lemak makanan karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
5. Mengetahui Gambaran aktivitas fisik pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
6. Mengetahui Gambaran stress kerja pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
7. Mengetahui hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
8. Mengetahui Hubungan antara asupan lemak dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
9. Mengetahui Hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022
10. Mengetahui Hubungan antara stress kerja dengan kejadian Dislipidemia di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Bagi Peneliti**

1. Memperoleh pengetahuan khusus mengenai Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2022

2. Mahasiswa dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dan akan membuka pola berpikir yang luas mengenai disiplin ilmu yang akan ditekuni selama ini.

### **1.5.2 Bagi Fakultas**

1. Menjadi suatu masukan dalam keilmuan K3 khususnya mengenai Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022.
2. Dapat mengetahui masukan untuk perkembangan terhadap ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang keselamatan dan kesehatan kerja.
3. Terbinanya kerjasama institusi perguruan tinggi dengan rumah sakit terkait.

### **1.5.3 Bagi Perusahaan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk memberikan arahan, masukan serta mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Dislipidemia pada karyawan di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2022. Berdasarkan hasil MCU (*Medical Check Up*). Dislipidemia menempati urutan pertama dari sepuluh besar penyakit lainnya, dengan angka kasus sebesar 84 karyawan (10,3%) Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2022 sampai dengan bulan Juli 2022. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang dengan. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah karyawan RSUD Kabupaten Tangerang yang melakukan MCU (*Medical Check Up*). Teknik pengambilan sampel menggunakan *Stratified random sampling* dan Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu telaah dokumen rekan

# Esa Unggul

medis dan data primer dengan cara wawancara memakai kuesioner dengan jumlah sampel 106. Analisis data bivariat menggunakan Uji *Chi-square*.



Universitas  
**Esa Unggul**