

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit di Indonesia saat ini sudah mengalami perubahan epidemiologi, dimana terjadi perubahan pola penyakit yaitu peningkatan epidemik penyakit tidak menular walaupun angka penyakit menular belum bisa ditangani tetapi peningkatan penyakit tidak menular semakin meningkat. Penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang, mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat. Kondisi ini sangat erat kaitannya dengan transisi demografi yang membawa perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia (Panduan Pengelolaan Dislipidemia, 2015).

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya meningkat dari tahun ke tahun di masyarakat. Penyakit Jantung Koroner adalah gangguan fungsi jantung akibat otot jantung kekurangan darah karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, ditandai dengan nyeri dada atau terasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat jika terjadi peningkatan aktivitas fisik seperti mendaki, bekerja berat atau berjalan cepat. (Depkes RI, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Diperkirakan 17,7 juta orang meninggal karena penyakit

kardiovaskuler pada tahun 2015, mewakili 31% dari semua kematian global. Dari kematian tersebut, diperkirakan 7,4 juta disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan 6,7 juta disebabkan oleh stroke. Lebih dari tiga perempat kematian Penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dari 17 juta kematian dini (di bawah usia 70) karena penyakit yang tidak dapat dikomunikasikan pada tahun 2015, 82% berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 37% disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (WHO,2015).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting karena morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit jantung hingga kini masih merupakan penyebab kematian utama di setiap benua yaitu Eropa, Amerika dan Asia termasuk Indonesia. Sekitar 17,1 juta jiwa meninggal setiap tahun akibat penyakit jantung , yaitu sekitar 29% dari seluruh kematian di dunia. Sebanyak 7,2 juta jiwa penderita penyakit jantung koroner meninggal karena mengalami *acutemyocardial infarction* (WHO, 2008). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga Nasional (SKRTN) dalam 10 tahun terakhir angka kematian akibat PJK cenderung mengalami peningkatan. Pada tahun 1991, angka kematian akibat PJK adalah 16%, kemudian di tahun 2001 angka tersebut melonjak menjadi 26,4%. (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter,

estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 1.436 orang (0,2%). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Papua Barat, yaitu sebanyak 6.690 orang (1,2%) (Info Datin Jantung, 2013).

Berdasarkan hasil survey Diagnosa Penyakit Jantung kunjungan pasien dewasa rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2016 adalah 28.043 jiwa, sedangkan pasien yang terdiagnosa Penyakit Jantung Koroner menduduki jumlah tertinggi dengan angka 9.901 jiwa atau sebanyak 35,30% jumlah kunjungan pasien dewasa rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017 dari bulan Januari – April sebanyak 9.573 jiwa. Berdasarkan catatan medis penderita rawat inap di Ruang ICCU Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah Denpasar dalam tiga tahun terakhir diperoleh data angka kejadian PJK masih tinggi. Tahun 2010 tercatat 410 (57%) penderita PJK dari 716 total penderita jantung, pada tahun 2011 mencapai 477 (58%) penderita dari 811 total penderita PJK, sedangkan pada tahun 2012 mencapai 514 (70%) penderita dari 725 kasus yang ada. Tampak terjadi peningkatan jumlah kasus PJK dan masih tergolong tinggi. Kejadian tersering pada laki-laki yaitu rata-rata dengan usia berkisar 27 tahun sampai 75 tahun dan jumlah terbanyak pada usia 41-60 tahun (Wartini, 2011).

Gaya hidup dan pola makan dianggap sebagai faktor yang berperan terhadap peningkatan penyakit PJK. Dewasa ini, telah terjadi perubahan dalam pola makan dan gaya hidup masyarakat Indonesia. Dengan mengadopsi kebiasaan makan negara maju oleh masyarakat Indonesia dapat memperburuk keadaan status gizi masyarakat Indonesia. Perubahan pola makan yang mengarah ke makanan siap saji tinggi lemak jenuh, protein, dan garam tetapi rendah serat pangan dapat menyebabkan berkembangnya dislipidemia sebagai salah satu faktor resiko Penyakit Jantung Koroner (Alna, 2014).

Konsumsi lemak yang berlebih akan menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah (Arisman, 2004). Berdasarkan penelitian Tuminah (2009), menyebutkan bahwa pola makan seperti konsumsi makanan yang tinggi lemak total atau lemak jenuh, kolesterol, serta kurangnya konsumsi karbohidrat merupakan faktor yang mempengaruhi kadar HDL dan merupakan faktor risiko PJK. Proporsi nasional penduduk Indonesia dengan perilaku konsumsi makanan berlemak, berkolesterol dan makanan gorengan ≥ 1 kali per hari 40,7 % (Risikesdas, 2013). Menurut PUGS, asupan lemak dalam makanan sehari-hari tidak lebih dari 30% dari kebutuhan energy (Kemenkes 2014). Asupan lemak yang berlebihan dapat mengakibatkan peningkatan trigliserida, kolesterol total dan LDL total. Resiko kesehatan seperti *ateroklerosis* dan penyakit kardiovaskuler dapat timbul akibat asupan lemak yang tinggi. Suatu penelitian kohort prospektif di Amerika pada tahun 1980 yang dilakukan Hu et al, telah menunjukkan bahwa asam lemak jenuh meningkatkan risiko penyakit jantung sebesar

17 %, sementara meta-analisis dari 4 penelitian kohort yang dilakukan oleh Mozaffarian *et al* mendapatkan bahwa peningkatan 2% asupan energi dari asam lemak trans dikaitkan dengan peningkatan kejadian penyakit jantung koroner sebesar 23 %.

Asupan serat-makanan memberikan banyak keuntungan bagi kesehatan. Asupan serat-makanan dapat mengurangi risiko untuk terjadinya berbagai penyakit, salah satunya yakni PJK (Liu S & *et al*,1999). Rata – rata konsumsi serat pangan penduduk Indonesia adalah 10,5 gram per hari (hasil Riset Puslitbang Gizi Depkes RI, 2001). Angka ini menunjukkan bahwa penduduk Indonesia baru memenuhi kebutuhan seratnya sekitar sepertiga dari kebutuhan ideal sebesar 30 gram setiap hari. Asupan serat makanan memberikan banyak keuntungan bagi kesehatan. Diet tinggi serat-makanan (> 25 g/hari) berhubungan dengan penurunan kejadian PJK. *The American Heart Association* (AHA) merekomendasikan peningkatan asupan serat larut 10 hingga 25 g/hari untuk menurunkan lipid, khususnya mengurangi, kolesterol LDL. Peningkatan asupan serat larut paling sedikit 5 sampai 10 g/hari bisa mengurangi kolesterol LDL sebesar 5 persen. Sebuah meta-analisis pada 8 studi klinis menunjukkan, asupan serat *psyllium* 10,2 g/hari dapat menurunkan kolesterol LDL sebesar 7 persen apabila dikombinasikan dengan diet rendah lemak (Anderson JW & *et al*,2004). Sementara meta -analisis yang dilakukan brown dan tiga koleganya (1999) dari Harvard School of Public Health & Harvard Medical School terhadap 67 studi klinis tentang pengaruh konsumsi serat terhadap penurunan level kolesterol dalam darah

menyimpulkan, asupan serat larut 3 gr(setara dengan 84 gr/oat) setiap hari dapat mengurangi kolesterol – faktor risiko utama PJK secara signifikan.

Berdasarkan uraian di atas maka, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan profil lipid pada penderita Penyakit Jantung Koroner rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut “Apakah ada hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan profil lipid pada penderita Penyakit Jantung Koroner rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan profil lipid penderita Penyakit Jantung Koroner rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar.

2. Tujuan Khusus

1. Menentukan tingkat konsumsi lemak perhari pada penderita PJK Rawat Jalan di RSUP Sanglah Denpasar
2. Menentukan tingkat konsumsi serat perhari pada penderita PJK Rawat Jalan di RSUP Sanglah Denpasar
3. Menilai kadar profil lipid pada penderita PJK Rawat Jalan di RSUP Sanglah Denpasar
4. Menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi lemak dan kadar profil lipid darah sampel

5. Menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi serat dan kadar profil lipid darah sampel

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian yaitu manfaat praktis dan manfaat teoritis :

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat untuk peningkatan kesehatan kepada penderita Penyakit Jantung Koroner dan masyarakat tentang hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan profil lipid pada penderita penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu sumbangsih bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang gizi klinik mengenai hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan profil lipid pada penderita penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUP Sanglah Denpasar.