

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit di Indonesia saat ini sudah mengalami perubahan epidemiologi, dimana terjadi peningkatan angka penyakit menular belum bisa ditangani tetapi peningkatan penyakit tidak menular semakin meningkat. Penyakit tidak menular (PTM), merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari manusia ke manusia, mempunyai durasi yang panjang dan umumnya berkembang lambat seperti penyakit kardiovaskular, salah satunya penyakit jantung koroner (PJK). Kondisi ini sangat erat kaitannya dengan transisi demografi yang membawa perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia (PERKENI, 2015).

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. (WHO, 2015)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter yaitu sebesar 1.5% atau 15 dari 1.000 penduduk Indonesia mengalami penyakit jantung koroner. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 penderita penyakit jantung koroner tidak mengalami penurunan

atau peningkatan, hal ini menunjukkan masih tingginya penderita penyakit jantung koroner di Indonesia. Prevalensi PJK untuk Provinsi Bali tahun 2013 dan tahun 2018 menunjukkan angka yang sama yaitu sebesar 1.3 % sehingga penderita PJK di Bali tidak mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Jika dilihat dari penyebab kematian tertinggi di Indonesia , menurut *Survey Sample Registration System* tahun 2014 menunjukkan 12,9% kematian akibat PJK.

Penyakit jantung koroner merupakan penyakit kardiovaskular dengan akibat kelainan pada pembuluh koroner. Penyakit ini ditandai dengan perubahan kadar profil lipid yang abnormal atau dislipidemia sebagai salah satu indikator diagnosa penyakit jantung koroner. Dislipidemia didefinisikan sebagai kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan maupun penurunan fraksi lipid dalam plasma (Alna,2014). Kadar kolesterol yang melebihi >250 mg/dl, kadar LDL yang lebih dari 160 mg/dL, kadar HDL kurang dari 40 mg/dL, dan kadar trigliserida antara 200–499 mg/dL dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner (Waloya, 2013) yang sejalan dengan penelitian Rosita tahun 2014 menyatakan bahwa dislipidemia berisiko mengalami penyakit jantung koroner.

Berbagai faktor berperan terhadap perubahan profil lipid pada PJK seperti pola makan, obesitas, merokok dan aktivitas fisik yang kurang. Perubahan pola makan orang indonesia 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).Berdasarkan data Survei Konsumsi Makanan Indonesia (SKMI) tahun 2014

menunjukkan bahwa proporsi penduduk Indonesia yang mengkonsumsi lemak lebih dari 67 gram perhari sebesar 26,5%.

Menurut penelitian Kusuma tahun 2015 menyebutkan salah satu faktor penyebab terjadinya PJK adalah asupan konsumsi seseorang yang mengandung banyak lemak. Lemak yang dikonsumsi banyak mengandung kolesterol dan trigliserida yang menjadi salah satu komponen kadar lemak dalam darah yang menyebabkan penyakit jantung koroner. (Fathila, 2015). Dalam penelitian Yusira tahun 2016 pada pasien PJK di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu menunjukkan bahwa asupan lemak dan kadar LDL mempunyai hubungan yang positif yang artinya semakin tinggi asupan lemak semakin tinggi kadar LDL. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kurniawati (2015) yang dilaksanakan di RSUD Daerah dr.Moehardi menunjukkan bahwa terdapat hubungan konsumsi lemak dengan kadar LDL pada pasien PJK. Selain peningkatan kadar LDL, penurunan kadar HDL juga beresiko mengalami PJK, pada penelitian Tuminah tahun 2009 menyebutkan bahwa penurunan 1 mg/dL kadar kolesterol HDL serum dapat meningkatkan PJK sebesar 2-3%.

Konsumsi lemak lebih besar mengakibatkan penimbunan lemak secara berlebih dan jauh melebihi normal di daerah abdomen yang dikenal dengan obesitas sentral (Nurtanio, 2007). Resiko PJK didapatkan lebih tinggi pada kelompok obesitas sentral dibandingkan non obesitas sentral walaupun dengan indeks masa tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m². (WHO,2000). Keadaan obesitas sentral pada seseorang mempengaruhi kadar profil lipid pada penderita PJK. Pada individu dengan lingk

pinggang diatas normal juga akan menunjukkan terjadinya peningkatan kolesterol total, kolesterol LDL, trigliserida dan penurunan kolesterol HDL. Hasil penelitian yang di lakukan oleh Salim Mohanna, dkk pada tahun 2009 menunjukkan bahwa pada lingkaran pinggang normal akan menggambarkan kadar kolesterol HDL yang meningkat (normal), sedangkan pada lingkaran pinggang diatas batas normal kolesterol HDL mengalami penurunan yang signifikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas permasalahan yang dituliskan pada latar belakang, maka dirumuskan masalah penelitian Mengidentifikasi hubungan pola konsumsi lemak dan status obesitas sentral dengan profil lipid pasien penderita penyakit jantung koroner?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis secara deskripsi hubungan pola konsumsi lemak dan status obesitas sentral dengan profil lipid pasien penderita penyakit jantung koroner dengan melakukan kajian artikel dengan kata kunci : obesitas sentral, pola konsumsi lemak, profil lipid, penyakit jantung koroner.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kadar profil lipid pada pasien penyakit jantung koroner.
- b. Mendiskripsikan pola konsumsi lemak pada pasien penyakit jantung koroner.
- c. Mendiskripsikan status obesitas sentral pada pasien penyakit jantung koroner.

- d. Menganalisis hubungan pola konsumsi lemak dengan profil lipid pasien penyakit jantung koroner .
- e. Menganalisis hubungan obesitas sentral dengan profil lipid pasien penyakit jantung koroner.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya. Khususnya bagi instansi dan bagi para peneliti dapat digunakan sebagai referensi untuk peneliti yang berkaitan dengan hubungan pola konsumsi lemak dan status obesitas sentral dengan profil lipid pasien penyakit jantung koroner.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat untuk peningkatan kesehatan kepada penderita Penyakit Jantung Koroner dan masyarakat tentang hubungan pola konsumsi lemak dan status obesitas sentral dengan kadar profil lipid pada penderita penyakit jantung koroner .