

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu penyakit yang saat ini dialami oleh sebagian besar masyarakat di Dunia saat ini adalah penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan antar individu, dan perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis) (Kemenkes RI, 2015). Tingginya angka prevalensi penyakit PTM ini berhubungan dengan pola hidup yang tidak sehat akibat kurang konsumsi serat dan jarang berolahraga. Dari data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa 95,5% masyarakat Indonesia kurang mengonsumsi sayur dan buah. Dan aktifitas fisik menunjukkan 33,5% masyarakat kurang aktivitas gerak, dan 29,3% masyarakat usia produktif merokok setiap hari (Kemenkes RI, 2018). Hal tersebut sebagai pemicu meningkatnya penyakit degeneratif, salah satunya penyakit jantung koroner (PJK).

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling ditakuti saat ini, karena merupakan penyakit pembunuh nomer satu di Dunia. Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah) (Bustan, 2007). Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi sebagai manifestasi dari penurunan suplai oksigen ke otot jantung sebagai akibat penyempitan atau penyumbatan aliran darah arteria koronaria yang manifestasi kliniknya, tergantung pada berat ringannya penyumbatan arteri koronaria (Brian H, 2005).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), Penyakit Jantung Koroner adalah ketidakmampuan jantung akut atau kronis yang timbul karena kekurangan suplai darah pada myocardium sehubungan dengan proses penyakit pada sistem nadi koroner. Lebih dari 7,4 juta kematian di Dunia disebabkan karena penyakit jantung koroner. Pada tahun 2030, diprediksi hampir 23,6 juta orang akan meninggal akibat penyakit kardiovaskuler terutama penyakit jantung dan stroke (WHO, 2016). Data prevalensi penyakit jantung berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 diketahui prevalensi Penyakit Jantung berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk pada umur ≥ 15 tahun menurut Provinsi yakni 0,5%. Sedangkan menurut karakteristik yakni tertinggi pada umur 65-74 tahun yakni 2,0% dan menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun yakni 1,7%. Kemudian menurut jenis kelamin, perempuan lebih tinggi yakni 0,5% dan laki-laki sebanyak 0,4% (Rikesdas, 2013). Angka prevalensi penyakit jantung kini mengalami peningkatan dan dapat dilihat dari hasil riset dasar kesehatan tahun 2018. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi yakni sebesar 1,5%. Sedangkan menurut karakteristik yakni tertinggi pada umur ≥ 75 tahun yakni 4,7% dan umur 65-74 tahun juga mengalami peningkatan yakni 4,6%. Kemudian menurut jenis kelamin, perempuan lebih tinggi yakni 1,6% dan laki-laki sebanyak 1,3% (Rikesdas, 2018).

Peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner, disebabkan oleh berubahnya gaya hidup masyarakat. Dimana terjadi ketidakseimbangan antara aktifitas fisik/ olah raga dengan pola makan masyarakat sehingga masalah kesehatan sering timbul. Salah satu perubahan gaya hidup yang terjadi yaitu banyak masyarakat yang lebih suka mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) yang

banyak mengandung lemak jenuh (Sri Nilawati, 2008). Sering mengonsumsi lemak jenuh dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol yang berdampak kepada penyakit kardiovaskuler. Kadar kolesterol yang melebihi batas normal akan memicu terjadinya proses aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan proses terjadinya penyempitan pembuluh darah oleh lemak. Seringnya mengonsumsi makanan tinggi lemak menjadi penyebab utama meningkatnya kadar kolesterol total di dalam darah. Hasil penelitian Sulastri menunjukkan kadar kolesterol akan berkurang seiring dengan rendahnya asupan makanan berlemak (Sulastri, 2005).

Pengaruh konsumsi lemak pada makanan terhadap penyakit jantung berhubungan dengan pengaruh komponen asam lemak dan kolesterol terhadap kolesterol darah, terutama kolesterol LDL (Almatsier S, 2009). Peningkatan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol dapat meningkatkan konsentrasi kolesterol low density lipoprotein (LDL). Lemak jahat seperti lemak jenuh dapat diubah menjadi kolesterol sehingga meningkatkan kadar kolesterol darah terutama LDL dengan cara menurunkan perombakan atau katabolismenya (Maulana M, 2008) Adapun tingkat konsumsi lemak yang dianjurkan untuk pasien PJK yakni lemak sedang diberikan 20-25% dari kebutuhan energi total, dengan komposisi 10% lemak jenuh dan 10-15% lemak tidak jenuh. Dan bahan makanan sumber kolesterol dianjurkan dibatasi maksimal 200 mg/hari (PERSAGI & AsDI, 2019). Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa tingkat konsumsi lemak jenuh masyarakat Indonesia termasuk tinggi yaitu ≥ 1 kali per hari 41,7%.

Konsumsi lemak yang tinggi memicu terjadinya aterosklerosis. Salah satu upaya untuk mencegah aterosklerosis dan mengontrol fungsi jantung agar tetap normal yaitu dengan cara mengonsumsi banyak serat. Serat berfungsi mencegah

penyerapan kembali asam empedu kolesterol dan lemak, sehingga serat dikatakan mempunyai efek hipolipidamik (Muchtadi, 2005). Serat dapat menurunkan kadar kolesterol dengan jalan mengikat asam empedu dan dikeluarkan bersama feces, akibatnya lemak tidak dapat diserap karena tidak ada pengemulsinya dan akhirnya dapat menghambat risiko munculnya penyakit jantung koroner (Sugiani, 2004). Adapun tingkat konsumsi serat setiap hari yang dianjurkan yaitu 25-30 gr/hari (PERSAGI & AsDI, 2019). Berdasarkan Hasil Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa tingkat konsumsi serat masyarakat Indonesia termasuk rendah yaitu 10,7% tidak mengonsumsi sayur dan buah perhari dalam seminggu. Hal tersebut berdampak terhadap menurunnya kualitas kesehatan.

Data tingkat konsumsi lemak jenuh yang tinggi dan tingkat konsumsi serat yang rendah berdampak terhadap peningkatan kadar kolesterol. Menurut Riskesdas 2018, proporsi penduduk Indonesia berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol total di atas kadar normal, kadar kolesterol total kategori borderline 200-239 mg/dl, kategori tinggi ≥ 240 mg/dl) sebesar 21,2%. Proporsi Kadar Kolesterol menurut karakteristik jenis kelamin lebih tinggi dijumpai pada jenis kelamin perempuan (sebesar 24,0%) dibanding laki-laki (18,3%). Hal tersebut memicu terjadinya penyakit jantung koroner yang meningkat, maka dari itu perlu dilakukan suatu kajian pustaka terhadap hasil-hasil penelitian tentang hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan kadar kolesterol pada pasien Penyakit Jantung Koroner. Diharapkan dengan adanya suatu kajian terhadap data tingkat konsumsi lemak dan serat serta kadar kolesterol pasien PJK maka data tersebut dapat digunakan sebagai landasan ilmiah dalam memberikan terapi gizi dan upaya pencegahan terjadinya

komplikasi penyakit jantung kepada pasien. Selain karena situasi pandemi sehingga peneliti tidak dapat melakukan pengumpulan data langsung ke lokasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas dapat dirumuskan masalah yaitu

“ Bagaimanakah hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan kadar kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan kadar kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur dan jenis kelamin pada pasien PJK.
- b. Mengidentifikasi kadar kolesterol pada pasien PJK.
- c. Mengidentifikasi tingkat konsumsi lemak pada pasien PJK.
- d. Mengidentifikasi tingkat konsumsi serat pada pasien PJK.
- e. Menganalisa secara deskriptif hubungan tingkat konsumsi lemak dengan kadar kolesterol pada pasien PJK.
- f. Menganalisa secara deskriptif hubungan tingkat konsumsi serat dengan kadar kolesterol pada pasien PJK.

D. Manfaat Penelitian

Melalui hasil penelitian yang dilaksanakan ini, nantinya diharapkan memiliki manfaat atau kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dan hasil penelitian yang diperoleh ini nantinya dapat digunakan sebagai bahan informasi atau bahan acuan untuk pengembangan pengetahuan dan penyusunan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan kadar kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

2. Manfaat praktis

a. Bagi Masyarakat

Dapat menambah informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap masyarakat tentang hubungan tingkat konsumsi lemak dan serat dengan kadar kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner (PJK).

b. Bagi peneliti

Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya dan menambah wawasan yang dapat menambah ilmu serta pengetahuan yang berkaitan dengan masalah penyakit jantung koroner (PJK).