

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ada anggapan salah di masyarakat, bahwa PJK baru akan terjadi jika *plak* kolesterol tumbuh sedemikian rupa, sehingga menyumbat total pembuluh darah jantung. Anggapan demikian sangat membahayakan dan akan mengurangi kewaspadaan dini, sebab meskipun *plak* telah tumbuh sedemikian besar, sehingga menyumbat pembuluh arteri secara total, kebanyakan kasus tidak disebabkan oleh kondisi seperti ini, tetapi terjadi pada mereka yang pembuluh darah arterinya masih relatif terbuka, belum memiliki *plak* cukup besar (Anies, 2015). Penyakit arteri koroner lebih dikenal dengan penyakit jantung koroner, adalah penyakit jantung yang terjadi akibat adanya penebalan dinding pembuluh darah arteri karena akumulasi lemak (aterosklerosis) (Persagi & ASDI, 2019). Penyakit jantung koroner adalah salah satu penyakit kardiovaskular yang sering menjadi penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang, termasuk Indonesia.

Dalam Kemenkes (2017), pada tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Lebih dari $\frac{3}{4}$ kematian akibat penyakit kardiovaskuler terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler, 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK). Tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4% kematian). Dari seluruh kematian akibat PTM tersebut, 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17,7 juta dari 39,5 juta kematian. Menurut data World Health Organization (WHO), telah mengestimasi bahwa Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia dengan kematian pada tahun 2010 adalah 17 juta per tahun, dan diprediksikan terus akan meningkat menjadi 23,4% pada tahun 2030.

Prevalensi PJK nasional berdasarkan Riskesdas 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%. Data dari tahun 2013 menyebutkan, bahwa prevalensi PJK di Indonesia sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Berdasarkan diagnosis dokter penderita jantung koroner meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Pada rentang antara 65-75 tahun peningkatan sebesar 2,0% dan 3,6%, sedikit menurun pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%) (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018, prevalensi penyakit jantung pada kalangan semua umur di Indonesia, disebutkan 1,5% atau sebanyak 1.017.290 menderita penyakit jantung termasuk penderita PJK.

Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak di Jawa Barat sebanyak 160.812 orang, sedangkan di Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 120.447 orang penderita penyakit jantung koroner. Penderita jantung koroner di Lampung telah mencapai prevalensi 0,2% kasus dengan diagnosis dokter diperkirakan 11.121 orang, dan 0,4% berdasarkan diagnosis/gejala sekitar 22.242 orang pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018, penyakit jantung di Lampung sebesar 1,2%, yaitu sekitar 32.148 orang yang mengalami penyakit jantung, termasuk penderita PJK. Kejadian PJK akan meningkat lima kali lipat pada usia 40-60 tahun.

Pada penelitian Sahara, dan Adelina (2021) menunjukkan bahwa di Indonesia masih banyak provinsi yang memiliki prevalensi penderita penyakit jantung koroner (PJK) di atas prevalensi nasional. Asupan lemak masyarakat di Indonesia terbilang tinggi diatas kebutuhan yang dianjurkan. Analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan profil lemak darah kaitannya dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) di Indonesia. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah asupan lemak yang tinggi dapat berpengaruh terhadap profil lemak darah (kolesterol total, HDL, LDL, trigliserida).

Selain itu pada penelitian Rukmasari, dan Sumarni (2018) menggunakan rancangan *cross sectional*, yang diikuti sebanyak 112 pasien PJK. Data asupan nutrisi dikumpulkan dengan metoda *food recall* yang diolah dengan program Nutrisurvey. Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan lemak 97 gram, asupan kolesterol 141 gram, asupan serat 9 gram, asupan PUFA 13,05 gram, dan asupan vitamin C 25,65 gram. Disarankan bagi pasien penyakit jantung koroner untuk melakukan pola hidup sehat dengan mengurangi makanan yang mengandung lemak dan kolesterol serta meningkatkan asupan makanan yang banyak mengandung serat, PUFA dan vitamin C.

Penelitian Yanti, Suryana, dan Fitri (2020) Data asupan dikumpulkan menggunakan metode SQ-FFQ dan data aktivitas fisik menggunakan metode PAL, sedangkan data HDL, LDL dan trigliserida diperoleh melalui data sekunder dari rekam medik rumah sakit. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi-Square dengan CI:95%. Hasil menunjukkan bahwa terdapat pengaruh asupan lemak dengan profil lipid darah pada pasien penyakit jantung koroner ($p = 0,006$ dengan $OR = 4,80$). Dan pada penelitian Khazanah, Mulyani, Rhamadaniah, dan Rahma (2019) menunjukkan juga, bahwa konsumsi natrium, lemak jenuh dan serat memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di poli penyakit dalam RSUZA Banda Aceh.

Gaya hidup dan pola makan dianggap sebagai faktor yang berperan terhadap peningkatan penyakit PJK. 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 PJK (Anies, 2015). Menurut *American Heart Assosiation* (2010), yang menjadi faktor risiko penyakit jantung adalah faktor genetik, gaya hidup, status kesehatan, dan status sosial ekonomi. Faktor risiko yang termasuk gaya hidup adalah diet tinggi lemak dan kurang serat, merokok, aktifitas fisik yang kurang, stress, dan konsumsi alkohol yang berlebihan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan asupan lemak dan serat terhadap kadar kolesterol pada penyakit jantung koroner.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelurusan mengenai Asupan Lemak dan Serat terhadap Kadar Kolesterol pada Penderita Penyakit Jantung Koroner.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinyahubunganasupan lemak terhadap kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.
- b. Diketuinyahubunganasupan serat terhadap kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk analisis hubunganasupan lemak dan serat terhadap kadar kolesterol pada penderita penyakit jantung koroner.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian.

b. Bagi Intitusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya dalam peningkatan pemberian pengetahuan kepada mahasiswa-mahasiwa dalam bidang kesehatan.

E. Ruang Lingkup

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan mencari referensi teori dan jurnal dari tahun 2012–2021. Subjek dalam penelitian ini adalah para penderita penyakit jantung koroner yang ada di Indonesia. Variabel dalam penelitian ini adalah asupan lemak, serat, serta kolesterol pada pasien penyakit jantung koroner. Serta pengumpulan literature yang didapat dari google scholar sebanyak enam literature, dengan menggunakan kata kunci “asupan lemak, serat, kolesterol, dan penyakit jantung koroner”.