

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit yang terjadi akibat adanya suatu penyempitan pembuluh darah maupun penyumbatan atau kelainan pembuluh koroner. Penyumbatan atau penyempitan pada penyakit jantung koroner dapat menyebabkan aliran darah ke otot jantung terhenti yang ditandai dengan rasa nyeri (Krisnatuti, 1999). Pada penyakit jantung koroner sumbatan yang paling sering terjadi adalah akibat penumpukan lemak di dinding darah koroner yang berakibat fatal apabila tidak segera ditangani (Kurniadi, 2013).

PJK memiliki dampak yang berbahaya bagi penderitanya jika tidak segera diatasi, yaitu dapat menyebabkan penyakit gagal jantung dan aritmia serta dalam kondisi tertentu dapat menyebabkan kematian (Kumalasari, 2013). Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 0.5% dan terjadi peningkatan yaitu menjadi sebesar 1.5% di tahun 2018. Prevalensi di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 1.6%, angka tersebut lebih tinggi dibanding prevalensi PJK di Indonesia (Riskesmas, 2018).

Salah satu faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner adalah asupan lemak total yang meliputi kadar kolesterol dan trigliserida dari asupan makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kadar kolesterol dan trigliserida dipengaruhi oleh asupan lemak yang buruk. Hasil penelitian Meiyana (2015) menunjukkan bahwa sebanyak 51,4% sampel mempunyai asupan lemak total yang melebihi asupan lemak yang seharusnya. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara

asupan lemak total dengan peningkatan tekanan darah pada pasien penyakit jantung koroner.

Asupan lemak total yang berlebih dapat menyebabkan atherosclerosis dimana hal tersebut adalah terjadinya pengerasan pembuluh arteri, penyebab deposit lipid (umumnya kolesterol ester). Atherosclerosis terjadi pada penderita PJK, nefrosis lipid dan hipotiroidisme. Lebih parah bila VLDL, IDL, sisa kilomikron dan LDL meningkat serta HDL menurun. Pembentukan atherosclerosis melalui terbentuknya plak di dinding arteri yang mempersempit lumen pembuluh tersebut, sehingga aliran darah terganggu dan menurunkan elastisitas pembuluh darah. Plak terbentuk dalam sel otot polos, jaringan ikat, lemak dan kotoran yang tertimbun. Sel dinding arteri akan cedera, terpajan ke darah serta menarik monosit dalam makrofag dan memakan bahan sekitar (termasuk LDL yang teroksidasi) membentuk sel busa. Sel di dalam lapisan intima melepaskan lemak (Triasilgliserol & kolesterol) akan menumpuk di plak yang sedang tumbuh, selanjutnya LDL terus masuk membentuk tudung fibrosa dan kristal kolesterol. HDL akan menahan proses atherosclerosis dalam sekresi dalam darah yang berinteraksi dengan kilomikron dan VLDL serta bertukar protein & lemak (termasuk kolesterol & LDL) membentuk ester kolesterol serta dikembalikan di hati (Wulandari, 2010).

Asupan asam lemak jenuh dan asam lemak trans tertentu akan meningkatkan kolesterol LDL yang merupakan fraksi paling arterogenik. Sementara itu, asam lemak tak jenuh tunggal dan asam lemak tak jenuh ganda memiliki pengaruh netral atau bahkan menjadi pelindung jantung (Lean, 2013).

Asupan asam lemak tersebut setelah dilihat berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ristiyani (2016) mengenai hubungan asupan lemak total dan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di poliklinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang menyatakan bahwa sebanyak 25 orang (73,5%) asupan lemak

totalnya tinggi dan sampel yang asupan lemak totalnya $\geq 25\%$ dari asupan energi mempunyai risiko 2,451 kali lebih besar untuk terkena Penyakit Jantung Koroner jika dibandingkan dengan sampel yang asupan lemak totalnya $< 25\%$.

Status gizi berlebih merupakan salah satu faktor risiko dan kunci penting dari terjadinya peningkatan kejadian PJK. Peningkatan berat badan secara signifikan dapat meningkatkan kejadian angina pectoris dan juga timbulnya insidensi penyakit koroner dan gagal jantung kongestif (congestive heart failure). Penentuan tingkat obesitas dapat menggunakan pengukuran antropometri, salah satunya berupa pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) (Rahayu, 2018).

Prevalensi status gizi lebih atau obesitas di Indonesia pada orang dewasa diatas 18 tahun menurut Riskesdas selalu meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2007 sebesar 10.5% dan pada tahun 2013 sebesar 14.8%, serta pada tahun 2018 meningkat drastis menjadi 21.8%.

Peningkatan berat badan yang berlebihan atau obesitas juga meningkatkan risiko kejadian PJK karena obesitas juga meningkatkan kadar kolesterol dimana kolesterol sendiri merupakan penyebab terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis adalah tersumbatnya pembuluh darah oleh plak yang berupa kolesterol atau lemak menumpuk di dinding pembuluh darah.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ristiyani (2016) mengenai status gizi dan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di poliklinik jantung Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sumedang diketahui bahwa 8 orang (23,5%) berada pada kategori gemuk.

Penyakit jantung koroner di SHBC merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki pasien cukup banyak hal ini dikarenakan SHBC memiliki poli jantung yang kualitas pelayanan dan penanganannya sangat baik sehingga banyak pasien-pasien yang berasal tidak hanya dari dalam kota namun dari luar kota juga berdatangan untuk *check-up* maupun untuk mendapatkan tindakan penanganan.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk mengetahui gambaran asupan lemak total dan status gizi pada pasien PJK di Santosa Hospital Bandung Central yang terletak di Kota Bandung, Jawa Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran asupan lemak total dan status gizi pada pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli penyakit jantung Santosa Hospital Bandung Central?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan lemak total dan status gizi pada pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli jantung Santosa Hospital Bandung Central.

1.3.2 Tujuan Khusus .

1. Memperoleh gambaran asupan lemak total pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli jantung Santosa Hospital Bandung Central.
2. Memperoleh gambaran status gizi pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli jantung Santosa Hospital Bandung Central berdasarkan IMT.
3. Memperoleh gambaran asupan lemak total dan status gizi IMT pada pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli jantung Santosa Hospital Bandung Central.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi peneliti, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan pembelajaran yang sangat berharga terutama untuk perkembangan keilmuan dan pengalaman belajar peneliti.

- 1.4.2 Bagi sampel, diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran umum dan pemahaman tentang gambaran asupan lemak total, status gizi, dan penyakit jantung koroner, yang akan memberikan informasi untuk mengelola asupan lemak serta status gizi yang bisa menyebabkan penyakit jantung koroner.
- 1.4.3 Bagi Rumah Sakit, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan studi atau pembelajaran untuk membantu rumah sakit dalam mengurangi terjadinya kejadian penyakit jantung koroner.
- 1.4.4 Bagi Poltekkes Bandung Jurusan Gizi diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah perbendaharaan kepustakaan mengenai hubungan asupan lemak total dan penyakit jantung koroner serta sebagai bahan bacaan, acuan ataupun perbandingan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mengenai gambaran asupan lemak total dan status gizi pada pasien rawat jalan penyakit jantung koroner di poli jantung Santosa Hospital Bandung Central.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah hasil analisa asupan lemak total sangat bergantung pada daya ingat subjek dalam menjawab frekuensi dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi namun sebisa mungkin keterbatasan tersebut telah diminimalisir dengan menggunakan alat bantu food photograph.