

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada saat ini masih merupakan ancaman kesehatan masyarakat yang cukup serius . Menurut estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2004 oleh Pusat Jantung Nasional Harapan Kita mengatakan, sekitar 50% dari 12 juta penduduk dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah (Hendriantika,2012). Berdasarkan Riskesdas 2013 prevalensi jantung koroner menurut diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5%, dan menurut gejala sebesar 1,5%. Berdasarkan Riskesdas 2007 prevalensi nasional Penyakit Jantung menurut diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 7,2%. Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) yang dilakukan secara berkala oleh Departemen Kesehatan menunjukkan, penyakit jantung memberikan kontribusi sebesar 19,8% dari seluruh penyebab kematian pada tahun 1993. Angka tersebut meningkat menjadi 24,4% pada tahun 1998. Angka kematian akibat PJK mengalami peningkatan dari 11% (SKRT 1987), 16% (1991), dan 26 % (1995). Hasil SKRT tahun 2001, penyakit jantung koroner telah menempati urutan pertama dalam deretan penyebab utama kematian di Indonesia sebesar 26,3%. Di Jawa Timur didapatkan sekitar 10-17% yang terkena PJK dari jumlah penduduk, dan kebanyakan yang rawan terkena penyakit tersebut adalah antara usia 50 tahun. (Nugroho J, 2009).

Semakin meningkatnya penyakit jantung koroner sangat erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup masyarakat. Gaya hidup dengan minimnya aktivitas fisik dan olah raga ditambah dengan kebiasaan konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol serta kurangnya konsumsi sayuran dan buah – buahan dapat memicu terjadinya penyakit jantung koroner. Sejumlah faktor yang berhubungan dengan pola hidup dan

perilaku masyarakat yang cenderung mengalami pergeseran misalnya merokok, minum alkohol, makan - makanan berlemak, stress dan kurangnya aktivitas fisik (Qaryati dkk, 2011). Faktor-faktor tersebut dapat beresiko terhadap penyakit jantung koroner. Awalnya PJK hanya ditemukan pada penduduk berumur 45 tahun ke atas, tetapi menurut data di beberapa rumah sakit saat ini kasus penyakit tersebut sudah ditemukan pada orang-orang muda yang berumur antara 27 tahun hingga 32 tahun. Hal ini terjadi karena peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup yang bergerak seiring berjalannya waktu dan peradaban (Hanafiah,2006).

Lebih dari 30% kematian akibat serangan jantung koroner disebabkan oleh pola makan yang buruk atau tidak sesuai dengan gizi seimbang (Qaryati,2011). Perilaku makan, faktor sosial dan ekonomi, serta kepercayaan dan sikap orang ketika diterapkan pada suatu populasi atau kelompok etnis secara kolektif dapat disebut sebagai faktor kultural yang mempengaruhi pemilihan makanan (David, 2004). Perilaku konsumsi makan seperti halnya perilaku lainnya pada diri seseorang, satu keluarga atau masyarakat dipengaruhi oleh wawasan dan cara pandang dan faktor lain yang berkaitan dengan tindakan yang tepat serta terhadap masalah gizi. Perilaku makan pada dasarnya merupakan bentuk penerapan kebiasaan (Khomsan, 2003).

Faktor penyebab PJK yang paling dominan adalah adanya penyempitan pada pembuluh darah yang salah satunya disebabkan oleh peningkatan kadar kolesterol dalam darah. Salah satu penyebab kenaikan kadar kolesterol adalah kebiasaan makan – makanan berlemak tinggi terutama lemak jenuh. 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% (*Media Penelit. dan Pengembang. Kesehat. Volume XIX Tahun 2009, Suplemen II*).

Lemak jenuh cenderung menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. Lemak yang berasal dari produk hewani umumnya mengandung

sejumlah besar asam lemak jenuh. Sebaliknya produk makanan nabati, kecuali minyak kelapa, mengandung sejumlah besar asam lemak tidak jenuh berantai panjang. Perlu diketahui, semakin banyak lemak jenuh yang kita konsumsi, maka akan semakin tinggi pula kadar kolesterol dalam darah kita (Sunita Almatsir, 2004). Sedangkan lemak tidak jenuh cenderung menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida darah (Purwati, Samilar Rahayu, 1998).

Kurang melakukan aktivitas fisik akan menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh dan menyumbat arteri koroner sehingga beresiko mempunyai PJK. Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energy (WHO, 2009). Aktivitas fisik memperkuat jantung dan pembuluh darah karena otot yang aktif memerlukan lebih banyak oksigen dan bahan bakar (Mervin, 2003: 15). Aktivitas fisik berupa olahraga dan kegiatan harian yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan konsentrasi HDL kolesterol dan bermanfaat untuk mencegah timbunan lemak di dinding pembuluh darah (arterosklerosis). Suatu *study* kasus kelola, melaporkan bahwa risiko PJK menjadi dua kali lipat pada wanita yang kurang aktivitas fisiknya. Orang-orang yang terbiasa melakukan aktivitas fisik secara rutin umumnya meningkatkan daya kontraksi jantung, memperlebar pembuluh darah jantung yang mempengaruhi pada peningkatan suplai darah dan oksigen. Keadaan ini akan meningkatkan stabilitas kerja sistem jantung (Soeharto, 2004). Aktivitas fisik yang tinggi dapat menghindarkan dari proses arterosklerosis, yaitu penumpukan kolesterol terutama LDL pada dinding – dinding arteri (Sumosardjuno, 2007).

Rumah Sakit PTP Nusantara X Jember belum pernah dilakukan penelitian tentang Gambaran Pola Konsumsi Makanan, Aktivitas Fisik dan Kadar Kolesterol dengan Kejadian PJK sebelumnya, Maka dari itu peneliti ingin mengajukan penelitian tersebut di Rumah Sakit. PTP Nusantara X Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana gambaran pola konsumsi makanan yang mengandung lemak, aktivitas fisik dan profil lipid dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola konsumsi makanan yang mengandung lemak, aktivitas fisik dan profil lipid dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pola konsumsi makanan yang mengandung lemak pada penderita PJK dan Non PJK di RS. PTP Nusantara X Jember
- b. Mengetahui apakah ada perbedaan pola konsumsi makanan pada penderita PJK dan Non PJK terhadap terjadinya PJK
- c. Menggambarkan aktivitas fisik pada penderita PJK dan Non PJK di RS. PTP Nusantara X Jember
- d. Mengetahui apakah ada perbedaan aktivitas fisik pada penderita PJK dan Non PJK terhadap terjadinya PJK
- e. Menggambarkan kadar profil lipid pada penderita PJK dan Non PJK di RS. PTP Nusantara X Jember
- f. Mengetahui apakah ada perbedaan kadar profil lipid pada penderita PJK dan Non PJK terhadap terjadinya PJK

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan kepada Departemen Kesehatan RI dan rumah sakit lainnya untuk merancang program pencegahan Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat.

1.4.2 Manfaat Bagi Penderita PJK

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran diri agar lebih menjaga pola konsumsi makanan dan aktivitas fisik yang dilakukan setiap harinya sehingga dapat mempertahankan kesehatan tubuhnya.

1.4.3 Manfaat Bagi Prodi Gizi Klinik dan Jurusan Kesehatan

Skripsi ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pembaca untuk menambah kepustakaan prodi Gizi Klinik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember dan sekaligus dapat menjalin hubungan baik antara pihak Gizi Klinik dengan Departemen Kesehatan RI.

1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan keilmuan yang didapatkan selama perkuliahan serta mendapatkan pengetahuan, ketrampilan, dan pengalaman belajar yang lebih aplikatif dalam melakukan penulisan penelitian.