

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), penyakit sistem sirkulasi darah merupakan penyebab utama kematian di rumah sakit dan menempati urutan teratas pada tahun 2007 maupun 2008. Penyakit sirkulasi darah pada tahun 2007 menyebabkan kematian sebanyak 21.830 orang dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 11,02% dan pada tahun 2008 menyebabkan kematian sebanyak 23.163 orang dengan CFR 11,06%. Di negara berkembang ini terdapat kecenderungan peningkatan kasus yang disebabkan gaya hidup, urbanisasi dan peningkatan usia lanjut. Penyakit sistem sirkulasi darah salah satunya yaitu penyakit jantung koroner (PJK).

Penyakit Jantung Koroner adalah suatu kelainan yang disebabkan oleh penyempitan/penghambatan pembuluh arteri yang mengalirkan darah ke otot jantung. Penyempitan yang parah dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung dengan tubuh semakin tua dan memburuk oleh faktor resiko seperti tekanan darah tinggi, merokok, dan konsentrasi kolesterol darah yang abnormal, pembuluh menjadi usang dan pembuluh darah arteri koroner menjadi sempit dan tersumbat (Soeharto, 2004).

Beberapa faktor lainnya penyebab PJK antara lain usia, stres, riwayat penyakit keluarga, diabetes melitus, konsumsi alkohol, obesitas, stres dan gaya hidup tidak sehat. Perubahan gaya hidup yang santai dan kurang bergerak secara fisik atau biasa disebut sebagai gaya hidup *sedentary* dapat memberikan efek negatif pada kesehatan. Perubahan global ini juga

membawa perubahan dalam pola makan dan kebiasaan makan seseorang. Jenis-jenis rumah makan atau *restaurant* yang menawarkan makanan-makanan yang tinggi kalori dan lemak seperti *junkfood* lebih banyak disukai oleh masyarakat pada umumnya sehingga cenderung untuk meninggalkan pola makan yang lama (Sulviana, 2008).

Mekanisme fisiologi yang menjelaskan mengapa konsumsi makanan berkolesterol berperan dalam peningkatan lemak tubuh adalah densitas energi yang tinggi, rasa lezat makanan berlemak, tingginya efisiensi metabolik (Hidayati dkk, 2006). Menurut Bambang (2004), selama dalam peredaran darah, ada kecenderungan kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah akibat oksidasi sehingga mempersempit pembuluh tersebut. Proses ini terjadi karena sifat dari LDL yang sangat arterogenik. Kondisi demikian akan membuat aliran darah menjadi tidak lancar dan lemak terlarut dalam darah semakin tidak mencukupi proses metabolisme sehingga mengganggu keseimbangan kebutuhan oksigen dan penyediaan oksigen.

Mengonsumsi makanan berlemak/berkolesterol tinggi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi dapat digunakan untuk memperkirakan banyaknya jaringan adiposa dalam tubuh yang berhubungan langsung dengan dengan masa lemak bebas. Status gizi dapat digunakan untuk mendeteksi penyebaran lemak pada jaringan adiposa. Adiposa berkaitan dengan penurunan profil lipid (Waspadji, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya di RSUD Dr. Moewardi tidak terdapat hubungan rasio lingkaran pinggang pinggul dengan profil lipid (kolesterol darah, HDL, LDL dan Trigliserida) dengan 26 subjek penelitian (Suparjo, 2010). Penelitian lainnya mengenai hubungan antara asupan serat

dan kolesterol pada pasien hipertensi rawat jalan poli penyakit dalam RSUD Prof DR Margono Soekardjo Purwokerto dengan hasil rata-rata asupan serat pasien hipertensi 16,4g/hr. Rata-rata asupan kolesterol pasien hipertensi adalah 377,8mg/hr. Asupan serat yang kurang memiliki resiko menderita hipertensi 4,5 kali lebih besar dibanding asupan serat kategori cukup dan asupan kolesterol yang tinggi memiliki resiko menderita hipertensi 3,33 kali lebih besar dibanding asupan kolesterol kategori cukup (Endang dkk, 2013).

Penyakit jantung koroner merupakan 10 besar penyakit utama penyebab kematian. Menurut hasil rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2011 sampai tahun 2012 prevalensi penderita PJK yang berobat rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 20%, dengan jumlah pasien PJK rawat jalan 306 pasien pada tahun 2011 dan jumlah pasien pada tahun 2012 sebesar 465 pasien. Ditinjau dari berbagai latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran frekuensi konsumsi bahan makanan sumber serat dan sumber kolesterol, Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan kadar kolesterol darah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran frekuensi konsumsi bahan makanan sumber serat dan sumber kolesterol, IMT, kadar kolesterol darah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran frekuensi konsumsi bahan makanan sumber serat dan sumber kolesterol, Indeks Masa Tubuh (IMT), kadar kolesterol darah dan *Low Density Lipoprotein* (LDL) pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber serat pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber kolesterol pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mendeskripsikan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Mendeskripsikan kadar kolesterol darah pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- e. Mendeskripsikan kadar *Low Density Lipoprotein* (LDL) pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang terkait dengan frekuensi konsumsi bahan makanan sumber serat, sumber kolesterol dan IMT pada pasien PJK.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai bahan informasi konseling kepada pasien PJK bahwa peningkatan konsumsi serat pada pasien PJK sangat baik untuk menstabilkan kondisi dan mengurangi konsumsi bahan makanan sumber kolesterol serta dimbangi dengan aktifitas fisik dan olah raga yang teratur untuk menstabilkan status gizi.