

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu keadaan akibat terjadinya penyempitan, penyumbatan, atau kelainan pembuluh nadi koroner. Penyempitan atau penyumbatan ini dapat menghentikan aliran darah ke otot yang ditandai dengan rasa nyeri. Dalam kondisi lebih parah kemampuan jantung memompa darah dapat hilang (Krisnatuti; Yenrina, 1999).

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner yaitu faktor risiko eksternal dan faktor risiko internal. Faktor eksternal antara lain asupan makan, diabetes melitus, obesitas, konsumsi minuman beralkohol, merokok, stres dan aktivitas fisik. Faktor risiko internal antara lain umur dan jenis kelamin. Meningkatnya kadar profil lipid dalam darah juga mempengaruhi terjadinya penyakit jantung koroner. Peningkatan kadar profil lipid dapat disebabkan asupan makan antaranya asupan karbohidrat dan lemak. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa perubahan asupan makanan dapat mempengaruhi profil lipid darah, yang berarti pula mempengaruhi terjadinya hiperlipidemia (Krisnatuti; Yenrina, 1999).

Konsumsi karbohidrat yang berlebihan dapat memicu penyakit jantung pada seseorang. Karbohidrat berlebih bisa meningkatkan kadar glukosa di dalam darah dan berakibat pada risiko penyakit jantung yang semakin tinggi. Konsumsi tinggi karbohidrat cenderung meningkatkan

kadar trigliserida dan menurunkan kadar kolesterol HDL. Senyawa trigliserida yakni jenis lemak yang biasanya dijumpai di dalam darah yang mengandung glukosa lebih. Kadar trigliserida tinggi dan HDL rendah maka akan berpengaruh pada aterosklerosis dan berimbas pada penyakit jantung sehingga dapat terjadi serangan jantung yang mendadak (Grundy, 1998).

Konsumsi tinggi lemak terutama lemak jenuh akan meningkatkan kadar kolesterol plasma, diperkirakan setiap penambahan asam lemak jenuh 1% dari total kalori terjadi peningkatan kolesterol darah sebanyak 1,9 mg/dl. *National Cholesterol Education Program* (NECP) menganjurkan untuk membatasi konsumsi asam lemak jenuh <10% total kalori dan jika kadar kolesterol masih tinggi dianjurkan untuk mengurangi sampai 7% dari total kalori. Konsumsi lemak yang berlebihan cenderung meningkatkan profil lipid dalam darah dengan risiko penumpukan atau pengendapan kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri (Manurung, 2004).

Perilaku makan penduduk di perkotaan telah berubah dari pola tradisional ke pola modern atau instan dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman beresiko seperti makanan dengan kandungan lemak, gula, garam dan pengawet yang tinggi (Notoatmojo, 1993).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia sebesar 0,5% berdasarkan wawancara, sementara berdasarkan riwayat diagnosis tenaga kesehatan ditemukan sebesar 1,5%. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%), kemudian Sulawesi Utara, DKI

Jakarta, Aceh, masing-masing 0,7%. Prevalensi jantung koroner menurut diagnosis atau gejala tertinggi di Indonesia yaitu Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%). Hasil riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter serta yang didiagnosis dokter atau gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun yaitu 2,0% dan 3,6% menurun sedikit pada kelompok umur  $\geq$  75 tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%). Prevalensi PJK lebih tinggi pada masyarakat tidak bersekolah dan tidak bekerja. Berdasar PJK terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi di perkotaan, namun berdasarkan terdiagnosis dokter dan gejala lebih tinggi di pedesaan dan pada kuintil indeks kepemilikan terbawah.

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia juga memperlihatkan peningkatan. Hal tersebut bisa dilihat dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) (2001), penyakit sirkulasi (jantung dan pembuluh darah) menempati urutan tertinggi sebagai penyakit penyebab kematian di Indonesia (26,4%). Persentase hasil SKRT pada tahun 1992 sebesar 9,9 % dan hasil survey SKRT pada tahun 1995 mengalami peningkatan sebesar 19 %.

Berdasarkan penelitian Ellyani (2011) mengungkapkan bahwa asupan lemak pada pasien penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2010 sebagian besar 62,3% asupan lemaknya dalam kategori tinggi. Kadar kolesterol total pada pasien

penyakit jantung koroner rawat jalan di RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011 sebagian besar 67,2% kadar kolesterol darah yang berpengaruh dengan kadar kolesterol total dan kadar LDL semakin meningkat.

Berdasarkan penelitian Fitri dkk, (2012) di Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Utara menemukan kasus 98 SKA (Sindrom Koroner akut) hasil ini menunjukkan bahwa pasien SKA dengan kadar kolesterol total tinggi, kadar kolesterol HDL rendah, kadar kolesterol LDL tinggi, dan kadar trigliserida tinggi yang berhubungan dengan asupan kolesterol, lemak dan karbohidrat yang tidak teratur.

Hasil survei pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi prevalensi pasien penyakit jantung koroner rawat jalan pada tahun 2014 mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebanyak 83%. Tahun 2014 pasien jantung koroner rawat jalan sebanyak 1.014 pasien, sedangkan pada tahun 2013 pasien penyakit jantung koroner sebanyak 931 pasien yang didapatkan berdasarkan dari data rekam medis.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan mengetahui hubungan asupan karbohidrat dan lemak dengan kadar profil lipid pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Adapun alasan mengambil RSUD Dr. Moewardi Surakarta sebagai tempat penelitian karena prevalensi pasien jantung koroner di rumah sakit ini setiap tahunnya mengalami peningkatan serta merupakan RS terbesar yang ada di Surakarta dan memiliki ruang instalasi rawat jalan untuk pasien jantung serta menjadi pusat rujukan medis untuk Jawa Tengah.

Selain itu, lokasi rumah sakit ini yang mudah dijangkau untuk mengadakan survei pada penderita Penyakit Jantung Koroner.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan asupan karbohidrat dan lemak dengan kadar profil lipid pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat dan lemak dengan kadar profil lipid pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan asupan karbohidrat pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan asupan lemak pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- c. Mendeskripsikan profil lipid (kolesterol total dan trigliserida) pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
- d. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dengan profil lipid (kolesterol total dan trigliserida) pada pasien jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

- e. Menganalisis hubungan asupan lemak dengan profil lipid (kolesterol total dan trigliserida) pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD dr. Moewardi Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Moewardi

Sebagai masukan terutama bagi ahli gizi ruangan untuk lebih optimal dalam memperhatikan asupan karbohidrat dan lemak yang berkaitan dengan profil lipid pada pasien jantung koroner rawat jalan di RSUD Moewardi Surakarta.

2. Bagi Pasien Jantung Koroner

Menambah informasi bagi masyarakat untuk mengetahui asupan karbohidrat dan lemak yang berkaitan dengan profil lipid pada pasien jantung koroner selama rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.