

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan pada saat berjalan buru-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja (Risksdas, 2013).

Penyakit jantung koroner sampai saat ini merupakan salah satu penyakit yang memerlukan perhatian khusus, dimana menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) pada tahun 2007 penyakit jantung koroner menempati peringkat ke-3 penyebab kematian setelah stroke dan hipertensi. Prevalensi penyakit jantung koroner menurut Riskesdas dan Kementerian Kesehatan 2007 sebanyak 7,2% (Zahrawardani, 2013). Pada tahun 2009 penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian peringkat pertama di Indonesia dengan persentase kematian sebesar 11,06% (Kemenkes, 2010). Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013) untuk wilayah Jawa tengah yang didiagnosis oleh dokter sebesar 0,5%, sedangkan yang terdiagnosis dokter dengan gejala sebesar 1,4 % (Riskedas, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2013 untuk penyakit jantung koroner mempunyai prevalensi 8,79%, angka ini tergolong tinggi dibandingkan dengan prevalensi Riskesdas tahun 2013 yang di Indonesia 2,0%.

Kejadian penyakit jantung koroner di RSUD Dr. Moewardi pada tiga bulan terakhir dari bulan Oktober sampai bulan Desember 2014 terdapat peningkatan prevalensi 1,56%, dibuktikan dengan prevalensi pada bulan Oktober 7,81% dengan kasus penyakit jantung koroner 164 pasien, bulan November 8,45% dengan kasus penyakit jantung koroner 173 pasien, dan bulan Desember 9,37% dengan kasus penyakit jantung koroner 183 pasien.

Penyakit jantung koroner dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, genetik, ras dan geografis, sedangkan untuk faktor yang dapat diubah yaitu kolesterol, diabetes melitus, hipertensi, pola makan, merokok, obesitas, kurang aktivitas, stress dan gaya hidup (Soeharto, 2004). Gaya hidup sedentary merupakan gaya hidup yang santai dan kurangnya gerak secara fisik yang dapat menyebabkan efek negatif terhadap kesehatan. Perubahan arus globalisasi dapat mengakibatkan perubahan dalam kebiasaan pola makan seseorang. Banyak rumah makan atau restaurant yang menawarkan makanan yang tinggi kalori dan lemak seperti makanan cepat saji yang lebih banyak digemari oleh masyarakat umum sehingga cenderung untuk meninggalkan pola makan yang lama (Sulviana, 2008).

Perubahan pola konsumsi mulai terjadi di kota-kota besar. Pola makanan tradisional yang banyak mengandung karbohidrat, protein, serat, vitamin dan mineral bergeser ke pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji yang cenderung banyak mengandung lemak, gula dan garam tetapi rendah serat, vitamin dan mineral. Pola makanan barat seperti pada makanan cepat saji mudah merangsang terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan, penyakit jantung, obesitas dan kanker (Elnovriza,

2008). Menurut penelitian Wulansari (2009) menyatakan ketidakseimbangan kandungan zat-zat esensial dalam makanan cepat saji dapat menyebabkan bertambah tingginya prevalensi penderita degeneratif (Wulansari, 2009).

Makanan cepat saji merupakan makanan yang dalam proses pemasakan tidak membutuhkan waktu yang lama. Makanan cepat saji ini tergolong dalam kategori *fried chicken*, gorengan, mie instan, hamburger, pizza, dan lain-lain (Suswanti, 2013). Makanan cepat saji saat ini tidak hanya didapatkan di mall saja, tetapi makanan cepat saji bisa didapatkan di lokasi yang strategis, dan tempat-tempat makan, hiburan serta pembelanjaan (Arief, 2011). Menurut Riskesdas (2013) masyarakat di Indonesia mempunyai perilaku konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan sebesar 40,7% dengan mengonsumsi ≥ 1 kali dalam sehari. Pola konsumsi makanan yang berlemak, mengandung kolesterol dan makanan gorengan untuk wilayah Jawa Tengah mempunyai prevalensi 60,3%, angka ini tergolong tinggi dibandingkan dengan provinsi yaitu DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) 50,7%, Jawa Barat 50,1%, Jawa Timur 49,5%, dan Banten 48,8% (Riskesdas, 2013).

Menurut survei yang dilakukan oleh Nilsen (2008) menunjukkan bahwa 69% masyarakat kota di Indonesia mengonsumsi makanan cepat saji. Berdasarkan prevalensi tersebut, sebanyak 33% menyatakan makan siang sebagai waktu yang tepat untuk makan di restoran makanan cepat saji, 25% untuk makan malam, 9% menyatakan sebagai makanan selingan dan 2% memilih untuk makan pagi (Nilsen, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Health Education Authority* (2002), konsumen terbanyak yang memilih menu makanan cepat saji berusia 15-34 tahun. Rentang usia

tersebut dapat digunakan sebagai cermin dalam tatanan masyarakat Indonesia, dimana rentang usia tersebut termasuk golongan pelajar dan pekerja muda (Arief, 2011).

Hasil penelitian Septianggi (2013), menunjukkan bahwa konsumsi asupan lemak dengan kadar kolesterol mempunyai hubungan yang positif dengan penyakit jantung koroner. Salah satu penyebab meningkatnya kadar kolesterol adalah pola konsumsi makanan yang mengandung lemak, karena dari 28 responden mempunyai asupan lemak lebih yaitu >25% sebanyak 15 pasien. Asupan lemak dibutuhkan oleh tubuh sekitar 20%-25% dari total kebutuhan energi sehari (Septianggi, 2013). Menurut Sunarti (2010), mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan terjadinya penyakit kardiovaskuler adalah gangguan lemak dalam darah yang disebut dislipidemia. Menurut penelitian Efendi (2009), menyatakan bahwa kadar kolesterol yang rendah dalam darah mempunyai hubungan dengan makanan yang mengandung serat tinggi karena pada serat dapat mengikat lemak dalam usus sehingga dapat mencegah penyerapan lemak oleh tubuh dimana serat dapat mengurangi kadar kolesterol dalam darah (Effendi,2009).

Asupan serat yang rendah, dapat menyebabkan obesitas yang mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah dan penyakit degeneratif (Apriany, 2012). Menurut penelitian Hariadi dan Ali R. A. (2005) didapatkan hubungan bermakna antara kejadian penyakit jantung koroner dengan obesitas yang disertai hipertensi. Kurangnya mengkonsumsi serat dapat menyebabkan terjadinya pengapuran kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri bagian dalam. Pengapuran kolesterol dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah didalam arteri koroner yang

dapat mengakibatkan terjadinya penyakit jantung koroner. Tanpa serat, kadar kolesterol dalam darah sulit dikendalikan dan dapat menyebabkan terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah (aterosklerosis). Asupan serat yang dibutuhkan tubuh dalam sehari adalah 25 g/2000 kalori/hari atau 30 g /2500 kal/hari (Effendi, 2009).

Selain asupan serat yang rendah dan asupan lemak, penyakit jantung koroner juga dapat dipengaruhi oleh asupan natrium. Konsumsi natrium yang berlebih dapat membahayakan tubuh (Nikmah, 2014). Menurut *WHO Expert Committee On Prevention of Cardiovascular Disease*, asupan natrium yang dibutuhkan oleh tubuh dalam sehari yaitu sekitar 6 gr/hari atau setara dengan 2400 mg natrium. Asupan natrium adalah mekanisme timbulnya hipertensi, pengaruh asupan natrium dengan hipertensi terjadi melalui peningkatan cairan tubuh (volume plasma) dan tekanan darah. Asupan natrium yang berlebih dapat mengecilkan diameter arteri, sehingga jantung harus memompa keras untuk memaksa volume darah yang masuk melalui ruang yang sempit, sehingga tekanan darah menjadi naik akibatnya terjadi hipertensi (Apriany, 2012). Natrium dapat meningkatkan volume darah dalam tubuh dimana jantung harus memompa lebih giat sehingga dapat menyebabkan tekanan darah naik, karena dalam sistem pembuluh darah pemasukan dan pengeluaran harus sama sehingga jantung harus memompa lebih kuat dengan tekanan darah tinggi (Soeharto, 2004).

Menurut penelitian Stender, Dyerberg dan Astrup (2007), menyatakan bahwa konsumsi makanan cepat saji merupakan makanan yang tidak sehat. Makanan cepat saji dapat memberikan efek dalam kenaikan berat badan, obesitas, diabetes tipe 2 dan penyakit jantung

koroner. Pada umumnya makanan cepat saji memiliki energi yang tinggi. Berdasarkan analisis kimia dalam penelitian Stender, Dyerberg dan Astrup (2007) dari 74 sampel menu makanan cepat saji yang terdiri dari *french fries* dan *fried chicken* di 35 negara pada tahun 2005-2006 menunjukkan bahwa kandungan lemak total dari menu yang sama mengandung 41-74 g lemak. Makanan cepat saji masih banyak mengandung asam lemak trans yang dimana asam lemak trans dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan, obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit jantung koroner (Stender, Dyerberg dan Astrup, 2007).

Pada penelitian di atas menunjukkan bahwa makanan cepat saji mengandung asupan tinggi lemak, tinggi energi dan rendah serat, dimana akan meningkatkan penyakit degeneratif. Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong penulis untuk mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di poliklinik jantung RSUD Dr. Moewardi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian sebagai berikut: apakah ada hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di rumah sakit DR. Moewardi?

C. Tujuan penelitian

1. Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

2. Khusus

- a. Mendiskripsikan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji.
- b. Mendiskripsikan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan kejadian penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan penderita penyakit jantung koroner dan sebagai bahan referensi yang dapat digunakan pada penelitian selanjutnya dapat mengubah sikap perilaku pasien terhadap pola makan sehari-hari.

2. Manfaat praktis

- a. Kegunaan bagi pasien penyakit jantung koroner

Menjelaskan hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan penderita penyakit jantung koroner.

b. Kegunaan bagi Ahli Gizi Rumah Sakit Moewardi.

Sebagai bahan acuan konseling atau penyuluhan ahli gizi bagi rumah sakit dalam pemberian terapi diet pada penderita penyakit jantung koroner.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai hubungan kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan penyakit jantung koroner pada pasien rawat jalan di RSUD DR. Moewardi.