

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Seiring berkembangnya perekonomian menyebabkan banyak perubahan gaya hidup masyarakat Indonesia yang cenderung mengikuti gaya hidup negara-negara maju diantaranya yaitu pola makan yang mengandung tinggi energy yang berasal dari lemak, tinggi kolesterol, tinggi lemak jenuh, rendah serat dan rendahnya aktivitas fisik yang dapat menimbulkan berbagai penyakit-penyakit seperti salah satunya yaitu penyakit jantung koroner.

Penyakit jantung koroner (PJK) adalah salah satu penyakit pada sistem kardiovaskular yang sering terjadi dan merupakan problema kesehatan utama di negara maju. Penyakit jantung koroner atau PJK adalah penyakit jantung akibat penyempitan atau penyumbatan pada pembuluh darah coroner (Ariaty et al., 2017).

Menurut laporan American Heart Association (AHA) dalam Ariaty et al., 2017, setiap tahun di Amerika ada sekitar 700.000 penderita baru masuk rumah sakit disebabkan oleh penyakit jantung koroner, dan 40% dari jumlah tersebut meninggal dunia. Persentasi ini di beberapa negara maju sama besar. Prevalensi PJK di Indonesia adalah 18,3/100.000 penduduk pada golongan usia 15–24 tahun, meningkat menjadi 174,6/100.000 penduduk pada golongan usia 45–54 tahun, dan meningkat menjadi 461,9/100.000 penduduk pada usia >55 tahun.

Saat ini penyakit kardiovaskular masih menjadi ancaman dunia (global threat) dan merupakan penyakit yang berperan utama sebagai penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia (PERKI, n.d., 2019). Menurut P2PTM, n.d., Data WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa 70% kematian di dunia disebabkan oleh Penyakit Tidak Menular (39,5 juta dari 56,4 kematian). Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% nya disebabkan oleh Penyakit jantung dan pembuluh darah, yaitu 17.7 juta dari 39,5 juta kematian.

Menurut statistik dunia, ada 9,4 juta kematian setiap tahun yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler dan 45% kematian tersebut disebabkan

oleh penyakit jantung koroner. Diperkirakan angka tersebut akan meningkat hingga 23,3 juta pada tahun 2030 (Ghani et al., 2016). Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2.784.064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (RISKESDAS, 2018).

Menurut PERKI, n.d., (2019), Diperkirakan bahwa diseluruh dunia, PJK pada tahun 2020 akan menjadi pembunuh pertama tersering yaitu sebesar 36% dari seluruh kematian, angka tersebut dua kali lebih tinggi dari angka kematian akibat kanker. PJK di Indonesia dilaporkan (yang dikelompokkan dalam penyakit sistem sirkulasi) merupakan penyebab utama dan pertama dari seluruh kematian, yaitu sebesar 26,4%, angka tersebut empat kali lebih tinggi dari angka kematian yang disebabkan oleh kanker (6%). Dengan kata lain, kurang lebih satu diantara empat orang yang meninggal di Indonesia diakibatkan karena PJK.

Kejadian PJK (Penyakit Jantung Koroner) banyak terjadi pada hiperlipid (82,4%) bila dibandingkan dengan normolipid (43,5%). Hasil uji statistic di dapatkan nilai p value 0,031, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kadar kolesterol dengan kejadian PJK (Penyakit Jantung Koroner) di ruang rawat inap Rumah Sakit Sumber Waras. Nilai OR yang diperoleh sebesar 6,067 yang berarti bahwa kadar kolesterol yang tinggi memiliki resiko 6 kali lebih besar untuk terjadi penyakit jantung coroner bila dibandingkan dengan kadar kolesterol normal (Karyatin, 2019).

Menurut Khazanah et al. (2019), pada hasil penelitiannya dapat dilihat bahwa dari 109 orang responden yang sering konsumsi lemak jenuh sebagian besar memiliki riwayat jantung coroner yaitu sebanyak 62 orang (56,9%), sedangkan dari 69 orang yang jarang konsumsi lemak tidak memiliki riwayat jantung koroner sebanyak 42 orang (60,9%).

Menurut hasil penelitian Bertalina (2015), bahwa dari 35 pasien dengan asupan lemak jenuh dalam kategori tidak baik terdapat 57,7% yang rasio LDL/HDL baik. Sedangkan dari 28 pasien dengan asupan lemak jenuh dalam kategori baik terdapat 42,3% rasio LDL/HDL dalam kategori baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,038$  yang dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara asupan lemak jenuh dengan rasio LDL/HDL.

Anjuran WHO (2003) mengonsumsi energi dari lemak tidak boleh lebih dari 30%. Asupan lemak yang tinggi meningkatkan kadar LDL. Kadar LDL dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung. Selain peningkatan kadar LDL efek samping dari konsumsi lemak penderita akan mengalami fase dimana tubuhnya mengalami kegemukan atau obesitas. Tingkat obesitas dapat ditentukan dengan menggunakan pengukuran antropometri, yaitu pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kristanti et al., 2019).

Menurut hasil penelitian Kristanti et al. (2019), Menunjukkan bahwa analisis hasil statistik uji hubungan dengan menggunakan Uji Pearson Product Moment antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kadar Low-Density Lipoprotein (LDL) diperoleh nilai  $p=0,008$ . Nilai  $p (<0,05)$  maka  $H_0$  ditolak yang dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan kadar Low-Density Lipoprotein (LDL) pada pasien penyakit jantung.

Menurut hasil penelitian Indrayanti et al., (2019), bahwa didapatkan hasil uji Chi Square yang menunjukkan  $p$ -value masing-masing 0,001 untuk hubungan obesitas dengan kadar trigliserida.  $p0,004$  untuk obesitas dengan kadar LDL,  $p0,02$  untuk obesitas dengan kadar HDL, dan  $p0,001$  untuk obesitas dengan kadar kolesterol. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan trigliserida, LDL, HDL, dan kolesterol pada PJK di Poli Klinik Jantung Rumah Sakit Umum Bahteramas Provisnsi Sulawesi Tenggara.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan asupan lemak jenuh dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.

## **B. PERUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat ditarik rumusan masalah yaitu: “Adakah Hubungan Asupan Lemak Jenuh dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Terhadap Kadar Kolesterol LDL pada Penderita Penyakit Jantung Koroner? “.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **a. Tujuan umum**

Mengetahui adanya hubungan asupan lemak jenuh dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.

### **b. Tujuan khusus**

- a. Menganalisis hubungan asupan lemak jenuh terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.
- b. Menganalisis hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) pasien terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Bagi Akademik**

Menambah kepustakaan bagi akademika sarjana terapan gizi yang dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

### **2. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merealisasikan teori yang telah di dapat selama kuliah, khususnya dalam hubungan asupan lemak, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kadar kolesterol.

### **3. Bagi Masyarakat**

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang hubungan yang dapat disebabkan oleh asupan lemak jenuh, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), terhadap kadar LDL pada penderita penyakit jantung koroner.

## **E. HIPOTESIS**

1. Adanya hubungan asupan lemak jenuh terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.
2. Adanya hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap kadar kolesterol LDL pada penderita penyakit jantung koroner.