

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kolesterol adalah lemak yang terdapat di dalam aliran darah atau sel tubuh yang sebenarnya dibutuhkan untuk pembentukan dinding sel dan sebagai bahan baku beberapa hormon. Kolesterol yang normal harus di bawah 200 mg/dl. Apabila di atas 240 mg/dl, maka berisiko tinggi terkena penyakit seperti serangan Jantung atau Stroke, Kolesterol secara alami bisa dibentuk oleh tubuh, selebihnya didapat dari makanan hewani, seperti daging, unggas, ikan, margarin, keju, dan susu. Kolesterol tidak larut dalam darah sehingga perlu berikatan dengan pengangkutnya, yaitu lipoprotein. Oleh karena itu pula kolesterol dibedakan menjadi Low-Density Lipoprotein (LDL) dan High-Density Lipoprotein (HDL). (Sigarlaki, 2016)

Menurut data WHO sekitar 45% warga dunia mengalami hiperkolesterolemia. Di Asia Tenggara sendiri sekitar 30% orang memiliki kadar kolesterol melebihi ambang batas. Dari seluruh penduduk di Indonesia sendiri, pada tahun 2016 35% diantaranya mengalami hiperkolesterolemia. Saat ini hiperkolesterolemia masih menjadi masalah kesehatan. Peningkatan kadar kolesterol diperkirakan menyebabkan 2,6 juta kematian dan 29,7 juta kecacatan per tahun. (Kenneth R, 2021)

Data Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 21,2% penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun mempunyai kadar kolesterol abnormal ≥ 200 mg/dL (NCEP ATP III) dan prevalensi meningkat seiring bertambahnya usia, dengan perempuan lebih banyak daripada laki-laki dan lebih banyak terjadi di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan, oleh karena itu dari definisi hingga tatalaksana sehingga penatalaksanaan dislipidemia dapat dilakukan secara cepat dan tepat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas.

Prevalensi hiperkolesterolemia pada kelompok umur 25 sampai 65 tahun di Indonesia adalah 1,5%, dan prevalensi batas atas (kadar kolesterol darah 200 sampai 249 mg/dL) adalah 11,2%. . Penderita kolesterol tinggi berpotensi mengidap hiperkolesterolemia jika tidak menjaga pola hidup sehat dan seimbang. (Huriyati et al., (2019).

Pada penelitian MONICA I (Multinational Monitoring of Trends Determinants in Cardiovascular Diseases) angka kejadian hiperkolesterol sebesar 13.4 % untuk wanita dan 11,4 % untuk pria. Pada MONICA II didapatkan meningkat menjadi 16,2 % untuk wanita dan 14 % pria. Wanita menjadi kelompok paling banyak menderita masalah ini yakni 14,5 persen atau hampir dua kali lipat kelompok laki - laki. Laporan WHO menyebutkan bahwa pada tahun 2002, tercatat sebanyak 4,4 juta kematian PJK adalah akibat hiperkolesterol atau sebesar 7,9 % dari jumlah total kematian di usia muda.8-9 Peningkatan kolesterol serum yang terjadi, terutama mencerminkan peningkatan kolesterol LDL. Low Density Lipoprotein (LDL) merupakan lipoprotein yang memiliki kandungan kolesterol tertinggi dibandingkan lipoprotein lainnya. (Naue, 2016)

LDL merupakan jenis lipoprotein yang berfungsi membawa kolesterol, trigliserida, serta lemak dalam darah menuju seluruh tubuh. Tugas utama kolesterol LDL yaitu membawa kolesterol dari hati ke jaringan, lalu digabungkan ke dalam membran sel. LDL merupakan jenis kolesterol jahat yang berkaitan dengan penyakit kardiovaskuler. Ketika kadar LDL dalam tubuh tinggi, akan terjadi penyumbatan arteri koroner. Terbentuknya LDL disebabkan oleh endapan senyawa NEFA (asam lemak bebas) yang tidak terserap oleh FATP. (Erawati, 2018).

HDL merupakan satu dari lima jenis utama lipoprotein. Lipoprotein merupakan partikel kompleks yang meliputi beberapa protein yang membawa molekul lemak di sekitar tubuh di dalam sel. Sekitar 80-100 protein per partikel membawa molekul lemak per partikel. Molekul lemak yang dibawa akan dikeluarkan oleh partikel HDL. Kandungan Lemak tersebut terdiri dari kolesterol, fosfolipid, dan trigliserida dengan jumlah yang bervariasi. HDL merupakan jenis kolesterol baik yang membawa molekul lemak keluar dari dinding pembuluh darah, mengurangi akumulasi makrofag, serta membantu menurunkan aterosklerosis. Sehingga, semakin tinggi kadar HDL maka semakin rendah risiko terkena penyakit jantung (Erawati, 2018).

Faktor yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol antara lain asupan lemak dan asupan kolesterol. Kelebihan asupan asam lemak total dan kolesterol dari makanan dapat menyebabkan peningkatan kadar kolesterol darah (Almatsier, 2010). Asupan asam lemak yang tinggi meningkatkan kadar kolesterol LDL. LDL bertugas mengangkut kolesterol sesuai kebutuhan jaringan metabolisme dalam tubuh. Kelebihan kadar kolesterol dalam darah diangkut kembali ke hati oleh HDL (Sitorus, 2006). Sebuah studi oleh Sari dkk. (2014) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kadar kolesterol LDL. Orang yang asupan lemaknya 25% atau lebih dari total energinya, 1,5 kali lebih mungkin mengalami hiperkolesterolemia dibandingkan yang mengonsumsi lebih sedikit lemak. (Yuliantini, (2015).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dapat membantu permasalahan asuhan gizi pada pasien hiperkolesterolemia. PAGT adalah metode pemecahan masalah yang sistematis dimana dietisien menggunakan cara berfikir kritisnya dalam membuat keputusan untuk menangani berbagai masalah yang berkaitan dengan gizi, sehingga dapat memberikan asuhan gizi yang aman dan efektif. Proses asuhan gizi terstandar dilaksanakan secara berurutan, mulai dari langkah assesment, diagnosis gizi, intervensi gizi, serta monitoring dan evaluasi gizi. (Ranti, 2014)

Sebelum asuhan gizi terstandar (PAGT) digunakan, asuhan gizi dilakukan dengan cara yang beragam berdasarkan asuhan terstandar yang berbentuk pedoman atau penuntun diet. Asuhan gizi yang digunakan di rumah sakit lebih dikenal dengan Subjective Objective Assesmen Planning (SOAP). Menurut Kementrian Kesehatan RI (2014), SOAP merupakan tindakan asuhan gizi yang bertujuan untuk menegakkan diagnosis medis sehingga hasil asuhan gizi menjadi bervariasi dan kelangsungan hidupnya lebih baik. Metode asuhan gizi yang digunakan yaitu Subjective Objective Assesmen Planning (SOAP), dan metode asuhan ini terbatas penerapannya dilakukan oleh tenaga gizi di Rumah sakit dan tenaga gizi di puskesmas lebih banyak bekerja sesuai arahan program Kesehatan yang menjadi sasaran pemerintah. Dibandingkan dengan PAGT, SOAP adalah Langkah asuhan gizi yang sasarannya diagnosis medis sehingga asuhan gizi menjadi beragam dan kurang efektif (KAW Agustini, 2021).

Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) dapat membantu pendekatan sistematis dalam memberikan pelayanan asuhan gizi yang berkualitas oleh tenaga gizi melalui serangkaian aktivitas yang terorganisir yang meliputi identifikasi kebutuhan gizi sampai pelayanan untuk memenuhi kebutuhan gizi. PAGT dilaksanakan secara berurutan dimulai dari langkah assessment, diagnosis, intervensi, dan monitoring evaluasi gizi. PAGT juga memiliki standar terstruktur didalam menegakkan diagnosis gizi dan intervensi gizi yang akan dilakukan oleh dietisien (Kemenkes RI 2013). Pemilihan penggunaan PAGT untuk penanganan kasus ini karena PAGT jauh lebih rinci dan detail dari awal assessment sampai implementasi.

Tujuan dari pemberian asuhan gizi pada pasien hiperkolesterolemia adalah untuk menyediakan makanan yang memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi sesuai keadaan, dan untuk mengurangi asupan kolesterol makanan. Keberhasilan PAGT bergantung pada efektivitas intervensi gizi melalui pendidikan dan konseling gizi yang efektif, pemberian nutrisi yang adekuat kepada pasien rawat inap, dan kolaborasi dengan kelompok profesi lain yang mempunyai dampak signifikan terhadap PAGT (Kemenkes, 2014)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Gizi pada penderita hiperkolesterol ” ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan pelaksanaan asuhan gizi klinik pada penderita hiperkolesterol.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan assessment gizi (antropometri, biokimia, fisik/klinis, riwayat gizi, riwayat personal) pada penderita hiperkolesterol
- b. Mampu melakukan diagnosa gizi pada penderita hiperkolesterol
- c. Mampu melakukan intervensi gizi pada penderita kolesterol
- d. Mampu melakukan monitoring dan evaluasi pada penderita hiperkolesterol

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi memberikan informasi mengenai asuhan gizi pada penderita hiperkolesterol

2. Manfaat Praktis

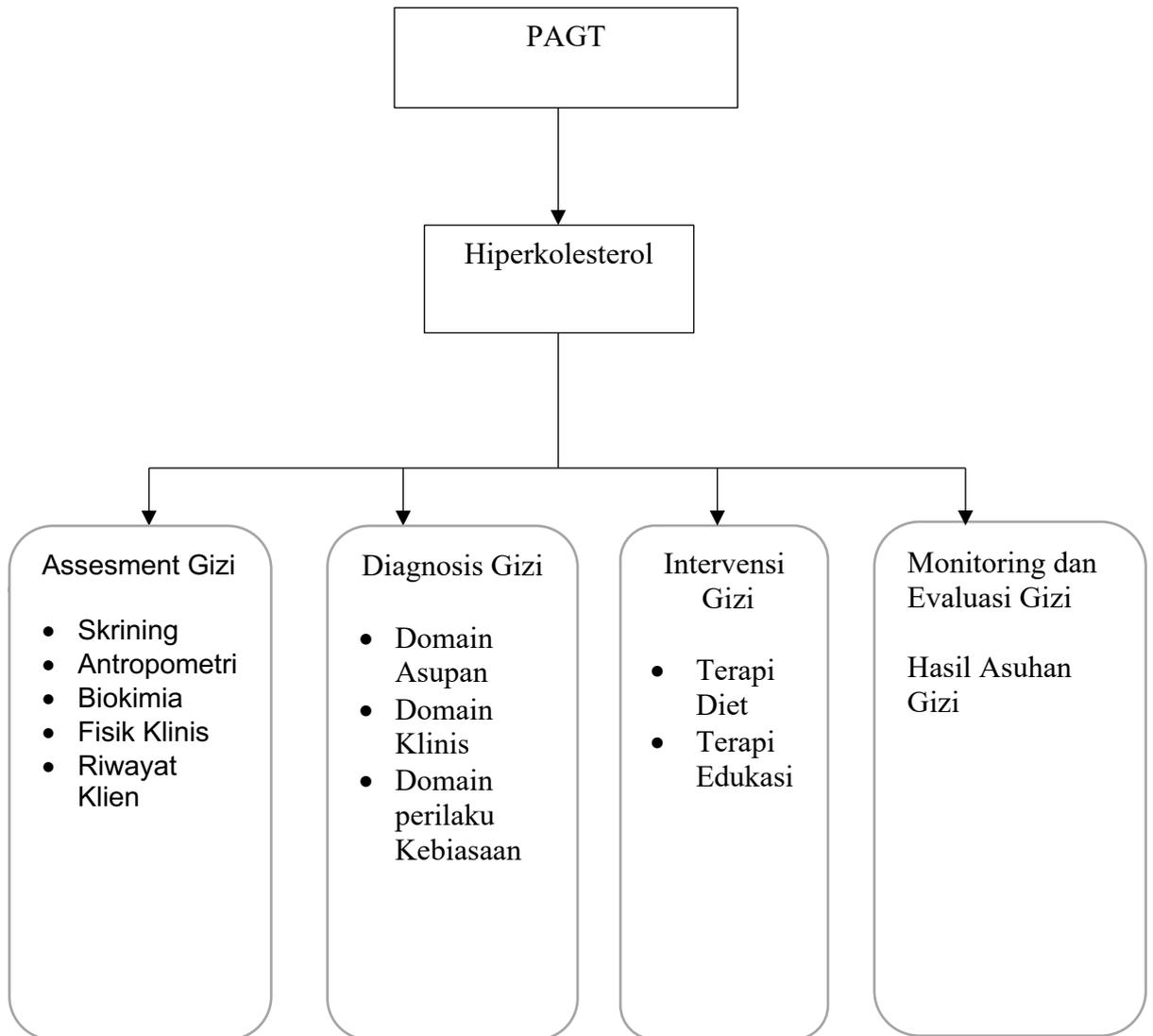
a. Bagi Peneliti

Memperoleh informasi mengenai asuhan gizi pada penderita hiperkolesterol, assesment, diagnosa, rencana intervensi hingga monitoring evaluasi pada pasien

b. Bagi Institusi

Dapat menjadi tambahan referensi dalam pengembangan ilmu khususnya mengenai asuhan gizi pada pasien degan diagnosis hiperkolesterol

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep