

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang dapat menyebabkan kematian. Jantung koroner adalah penyakit akibat gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan oleh adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan saat berjalan terburu-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja.⁽¹⁾

Penyakit jantung koroner menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2011, merupakan penyebab kematian nomor satu secara global. Diperkirakan 17,7 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2015 dan 7,4 juta diantaranya diperkirakan karena jantung koroner.⁽²⁾ Kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung pembuluh darah, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030.⁽³⁾ Berdasarkan data insidensi AHA (*American Heart Association*) pada tahun 2013, menyatakan lebih dari 2.200 warga Amerika meninggal karena penyakit jantung koroner setiap harinya dan rata-rata 1 orang setiap 40 detik.⁽⁴⁾

Penyakit kardiovaskuler menurut data *World Health Federation* (WHF) tahun 2012 dalam Bertalina (2017), menyebabkan kematian pada penduduk dunia sebanyak 17,3 juta pada tahun 2008. Penyakit ini paling banyak diderita oleh penduduk di bagian Indo-Pasifik sebanyak 4.735.000 jiwa, diikuti oleh penduduk wilayah benua Eropa, Asia Tenggara, Benua Amerika, benua Afrika dan Wilayah Mediterania Timur. Wilayah Asia Tenggara yaitu Indonesia menempati urutan ke

empat setelah negara Laos, Kamboja dan Filipina yang memiliki prevalensi penyakit jantung koroner tertinggi.^(5,6)

Prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, yakni menurut diagnosis dokter sebesar 0,5% dan diagnosis gejala sebesar 1,5%. Prevalensi tertinggi berdasarkan terdiagnosis dokter adalah Sulawesi Tengah (0,8%) dan menurut diagnosis gejala adalah Nusa Tenggara Timur (4,4%).⁽⁷⁾ Sumatera Barat merupakan propinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi ke-4 di Indonesia pada tahun 2009. Kabupaten Agam (32,6%) dan Pesisir Selatan (32,2%) menempati urutan ke-4 dan ke-5 sebagai kabupaten dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi diantara seluruh kabupaten di Indonesia.⁽⁸⁾ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi penyakit jantung koroner di Sumatera Barat menurut diagnosis dokter sebesar 0.6% dan berdasarkan diagnosis dokter dan gejala sebesar 1,2%.⁽⁹⁾

Faktor risiko penyakit jantung koroner dapat dibagi atas tiga golongan menurut *American Heart Association* (AHA), yakni faktor risiko utama seperti kolesterol darah yang abnormal, hipertensi dan merokok. Faktor risiko tidak langsung seperti diabetes mellitus, kegemukan, tidak aktif dan stres. Sedangkan faktor risiko alami seperti keturunan, jenis kelamin dan usia. Penyakit jantung koroner dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya faktor yang dapat diubah seperti hipertensi, pola makan, aktivitas fisik, dislipidemia, obesitas dan kebiasaan merokok. Faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga.⁽¹⁰⁾

Status gizi berlebih atau obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner. Peningkatan status gizi juga dapat menyebabkan timbulnya berbagai risiko penyakit degeneratif seperti aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Maka dari

itu diperlukan pengendalian status gizi pada penderita penyakit jantung koroner untuk menghindari terjadinya serangan jantung yang menyebabkan kematian.⁽¹¹⁾

Hasil penelitian Iskandar, dkk (2017) menunjukkan bahwa subjek yang memiliki Indeks Massa Tubuh ≥ 25 m² mempunyai risiko 2,7 kali lebih tinggi menderita penyakit jantung koroner dibandingkan dengan subjek Indeks Massa Tubuh < 25 .⁽¹²⁾ Menurut penelitian Martiem Mawi (2004) diperoleh sebanyak 33,3% penderita penyakit jantung koroner berada pada kelompok gizi berlebih atau obesitas. Ini membuktikan bahwa status gizi berlebih berpengaruh terhadap penyakit jantung koroner.⁽¹³⁾

Status gizi lebih atau obesitas dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup seperti asupan makanan dan aktivitas fisik. Asupan makanan merupakan salah satu faktor yang dapat dikendalikan. Asupan energi menjadi faktor asupan makanan yang dianggap mempunyai peran dalam status gizi lebih.⁽¹⁴⁾

Asupan energi yang berlebihan dapat meningkatkan status gizi seseorang. Dimana jika tidak terdapat keseimbangan antara energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini akan menyebabkan penumpukan energi, yang akan diubah menjadi lemak tubuh, sehingga berpengaruh terhadap peningkatan status gizi.⁽¹⁵⁾

Hasil penelitian Ana Medawati (2005) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi lebih, dimana asupan energi yang tinggi menyebabkan tingginya pula risiko menderita status gizi lebih.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian Weni Kurdanti (2015) menyatakan bahwa subjek yang memiliki status gizi lebih atau obesitas memiliki asupan energi yang tergolong tinggi dibandingkan subjek yang

non-obesitas. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara asupan energi dengan kejadian obesitas dengan nilai OR sebesar 4,69.⁽¹⁷⁾

Aktivitas fisik juga berpengaruh terhadap peningkatan asupan gizi atau obesitas, dimana aktivitas fisik dapat menyebabkan asupan energi yang tadinya berlebih, dapat diseimbangkan kembali sehingga menurunkan risiko status gizi berlebih. Aktivitas fisik sangat bermanfaat karena dapat memperkecil risiko penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes mellitus tipe 2 dan obesitas yang pada akhirnya dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner.⁽¹⁸⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sherly V (2015) menunjukkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih. Ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap peningkatan status gizi.⁽¹⁹⁾ Penelitian oleh Ramadhaniah (2014) menunjukkan bahwa pada subjek yang diteliti, aktivitas fisik memiliki kontribusi sebanyak 11% dalam mempengaruhi status gizi lebih atau obesitas pada subjek. Hasil uji menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas dengan nilai OR sebesar 2,47.⁽²⁰⁾

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan penyakit jantung di provinsi Sumatera Barat. Beberapa tahun terakhir ini tercatat terjadi peningkatan kasus yang cukup signifikan. Jumlah penderita PJK pada tahun 2014 tercatat sebanyak 4.625 kasus pada instalasi rawat jalan dan 248 kasus pada instalasi rawat inap. Pada tahun 2015 terjadi penurunan jumlah kasus penderita PJK, yakni sebanyak 2.505 kasus pada instalasi rawat jalan dan 236 kasus pada instalasi rawat inap. Sementara itu pada tahun 2016 terjadi peningkatan jumlah kasus penderita PJK yang cukup tinggi yaitu menjadi 11.988 kasus pada instalasi rawat jalan sedangkan dibagian rawat inap pada tahun 2016 sebanyak 617 orang. Jumlah

pasien PJK di rawat jalan terhitung dari Januari sampai dengan Oktober 2017 sebanyak 12.725 orang. ⁽²¹⁾

Survey awal yang telah dilakukan pada bulan Januari 2018 di RSUP Dr. M. Djamil Padang diketahui dari data rekam medis pasien penyakit jantung koroner bahwa dari lima responden terdapat satu responden yang memiliki status gizi lebih, tiga responden memiliki status gizi normal, dan satu responden memiliki gizi kurang. Dari survey awal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat status gizi yang bervariasi pada responden. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Asupan Energi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Pasien Rawat Jalan Pasien Penyakit Jantung Koroner Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui status gizi pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.
2. Mengetahui asupan energi pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

3. Mengetahui aktivitas fisik pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.
4. Mengetahui hubungan asupan energi dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.
5. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner di poliklinik jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Teoritis

Sebagai masukan untuk menambah ilmu pengetahuan dan referensi atau rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang hubungan asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner.

2. Bagi Praktis

Memberikan informasi dan referensi bagi tenaga kesehatan dan masyarakat tentang hubungan asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner, sehingga dapat menurunkan resiko penyakit jantung koroner.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian payung yang terdiri dari empat orang dengan topik Hubungan Asupan Zat Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil

Padang. Pada penelitian ini peneliti mengangkat topik tentang hubungan asupan energi dan aktivitas fisik dengan status gizi pada pasien penyakit jantung koroner di Poliklinik Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018. Variabel dependen adalah status gizi dan variabel independen adalah asupan energi dan aktivitas fisik. Penelitian ini menggunakan design penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, dimana variabel dependen dan independennya diamati dalam waktu bersamaan.

