

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyakit tidak menular terus berkembang dengan semakin meningkatnya jumlah penderitanya, dan semakin mengancam kehidupan manusia, salah satu penyakit tidak menular adalah penyakit Jantung. Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang disebabkan terjadinya penyumbatan pembuluh arteri koroner atau menyempit karena endapan lemak, yang secara bertahap menumpuk di dinding arteri. Proses penumpukan itu disebut aterosklerosis, dan bisa terjadi di pembuluh arteri lainnya, tidak hanya pada arteri koroner. Arteri koroner adalah pembuluh darah di jantung yang berfungsi menyuplai makanan bagi sel-sel jantung (Dinkes, 2013).

Menurut Data Statistik American Heart Association (AHA) 2008, pada tahun 2005 jumlah penderita yang menjalani perawatan medis di Amerika Serikat akibat PJK hampir mencapai 1,5 juta orang dengan 1,1 juta orang (80%) menunjukkan kasus Angina Pektoris Tidak Stabil (APTS) atau Infark Miokard Tanpa Elevasi ST (NSTEMI).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2015 mengumumkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena penyakit jantung pada tahun 2012, mewakili 31% dari seluruh kematian global.

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung menurut provinsi, berkisar antara 2,6% di Lampung sampai 12,6% di NAD pada masyarakat yang tidak bersekolah, tidak bekerja dan pada status ekonomi yang terendah. Terdapat 16 provinsi dengan prevalensi penyakit jantung lebih tinggi dari angka nasional dan salah satunya adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (RISKESDAS, 2007).

Penyebab penyakit jantung terbagi dua bagian, yaitu faktor risiko utama dan faktor risiko yang lain. Hipertensi, Hiperkolesterolemi, dan merokok merupakan faktor risiko penyakit jantung yang utama. Sedangkan faktor lainnya terdiri dari usia, jenis kelamin, geografis, ras, diet, obesitas, diabetes,

exercise, perilaku dan kebiasaan lainnya, stres, keturunan, perubahan keadaan sosial, dan perubahan masa (Anwar, 2004).

Semakin tua usia seseorang maka kemungkinan terjadinya serangan jantung lebih besar. Hal ini dikarenakan menurunnya efektivitas organ-organ tubuh manusia, termasuk sistem kardiovaskuler. Lebih dari 80 persen penderita jantung koroner berusia di atas 60 tahun. Laki-laki cenderung lebih cepat terkena dibandingkan perempuan, yang risikonya baru meningkat drastis setelah menopause. Hal itu disebabkan karena menurunnya kadar estrogen pada wanita (Dinkes, 2013).

Faktor-faktor lain yang mempengaruhi resiko terjadinya penyakit jantung adalah merokok. Merokok terbukti sebagai faktor risiko terbesar untuk mati mendadak. Hal ini karena pengaruh utama pada penyakit jantung disebabkan oleh dua bahan kimia penting yang ada di dalam rokok, yakni nikotin dan karbon monoksida (Aula, 2010).

Nikotin merupakan salah satu racun dalam rokok yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan dalam tubuh. Misalnya mengurangi kadar oksigen dalam jantung, meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, meningkatkan risiko penggumpalan darah, serta merusak dinding pembuluh darah jantung. Nikotin juga mempunyai efek langsung terhadap arteri koronaria dan platelet darah (Soemantri, 2012).

Nikotin yang terdapat dalam asap rokok membuat jantung harus bekerja ekstra. Karbon dioksida di dalam asap rokok juga akan mengambil alih sebagian porsi oksigen dalam darah. Akibatnya, tekanan darah naik karena jantung harus memompa lebih keras untuk mendapatkan suplai oksigen yang cukup ke seluruh tubuh. Kematian mendadak akibat PJK pada laki-laki perokok 10 kali lebih besar daripada bukan perokok dan pada perempuan perokok 4 ½ kali lebih besar daripada bukan perokok. Rokok dapat menyebabkan 25% kematian PJK pada laki-laki dan perempuan umur <65 tahun atau 80% kematian PJK pada laki-laki umur <45 tahun (Anwar, 2004).

Analisis WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa efek buruk asap rokok lebih besar bagi perokok pasif dibandingkan perokok aktif. Hal ini dibuktikan dengan 600.000 kematian karena terpapar asap rokok.

Ketika perokok membakar sebatang rokok dan menghisapnya, asap yang dihisap oleh perokok disebut asap utama (*mainstream*) dan asap yang keluar dari ujung rokok (bagian yang terbakar) dinamakan asap sampingan (*side steam*). Asap sampingan ini terbukti mengandung lebih banyak hasil pembakaran tembakau dibandingkan pada asap utama. Asap ini mengandung Karbon Monoksida 5 kali lebih besar, Tar dan Nikotin 3 kali lipat, Amonia 46 kali lipat, Nikel 3 kali lipat, dan *Nitrosamina* (zat penimbul kanker) yang kadarnya mencapai 50 kali lebih besar pada asap sampingan dibanding dengan kadar pada asap utama. Demikian juga zat-zat racun lainnya dengan kadar yang lebih tinggi terdapat pada asap sampingan (WHO, 2008).

Kebanyakan orang mengetahui bahwa aktivitas fisik, seperti olahraga teratur berperan penting untuk mencegah obesitas dan memegang peranan terhadap distribusi lemak tubuh. Olah raga yang teratur berkaitan dengan penurunan insiden PJK sebesar 20 – 40 % (Supriyono, 2008).

Aktivitas fisik yang memadai dapat menurunkan persentasi lemak tubuh yang selanjutnya dapat mengurangi risiko menderita obesitas dan penyakit kardiovaskuler. Hal ini karena aktivitas fisik mampu membakar lemak dan mengendalikan tekanan darah tinggi sehingga menyebabkan pengaruh Low Density Lipoprotein (LDL) bisa ditekan. Aktivitas fisik yang teratur berpotensi meningkatkan High Density Lipoprotein (HDL), sekaligus mengurangi trigliserida. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan 150 menit per minggu dengan intensitas sedang (WHO,2015)

Asupan makanan yang berlebih terutama kalori tinggi akan mengakibatkan peningkatan kolesterol dalam darah. Keadaan ini akan mempercepat terjadinya aterosklerosis. Asupan energi yang tidak mencukupi dapat menghambat proses metabolisme (Zahroh, 2014).

Karbohidrat yang sudah memasuki tubuh akan diubah menjadi lemak pada waktu energi sudah mencukupi, kemudian karbohidrat yang sudah menjadi lemak tersebut juga mengalami metabolisme menjadi lemak. Frekuensi makan

dan berapa banyak karbohidrat yang dikonsumsi manusia diubah menjadi lemak merupakan faktor penentu terjadinya arterosklerosis (Soeharto, 2004).

Konsumsi lemak yang berlebihan cenderung meningkatkan kolesterol total dan LDL dalam darah dengan risiko penumpukan atau pengendapan kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri yang akan menyebabkan penyumbatan masuknya darah ke dalam jantung (Manurung, 2004).

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Saat ini penyakit jantung didaulat menjadi pembunuh nomor satu di dunia. Menurut rilis yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO), penyakit jantung atau yang biasa dikenal dengan istilah kedokteran penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian manusia nomor satu di dunia dengan menyumbang 31% atau sekitar 17,5 juta kasus dari seluruh kematian di dunia. Dari angka tersebut, diperkirakan 7,4 juta-nya disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Pada tahun 2012 WHO memperkirakan, kematian akibat penyakit jantung, terutama jantung koroner di Indonesia mencapai 37.000 per 100.000 penduduk di Indonesia. Penyakit jantung (variabel dependen) disebabkan oleh berbagai macam faktor seperti usia, jenis kelamin, asupan makanan, aktivitas fisik, dan merokok.

1.3 PEMBatasan MASALAH

Karena banyaknya permasalahan penyakit jantung dan semakin meningkatnya yang merokok di Indonesia, maka peneliti tertarik untuk mengolah data mengenai permasalahan tersebut, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi adalah sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah Hubungan Antara Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik, dan Merokok Terhadap Penyakit Jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Data yang digunakan adalah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

1.4 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah maka rumusan masalah yang dapat di ambil dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara asupan zat gizi makro, energi, aktivitas fisik, dan merokok terhadap penyakit jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.5 TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi makro, energi, aktivitas fisik, dan merokok terhadap penyakit jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur berdasarkan data RISKESDAS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa umur, asupan zat gizi makro, energi, aktivitas fisik dan merokok
- b. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro dan energi terhadap penyakit jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik terhadap penyakit jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- d. Menganalisis hubungan merokok terhadap penyakit jantung di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

1.6 MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui tentang hubungan antara asupan energi, zat gizi makro, aktivitas fisik dan merokok terhadap penyakit jantung.

2. Bagi Institusi

Bagi Fakultas Kesehatan Ilmu-ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan dan institusi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan antara asupan energi, zat gizi makro, aktivitas fisik dan merokok terhadap penyakit jantung.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta serta menambah pengetahuan peneliti tentang hubungan antara asupan energi, zat gizi makro, aktivitas fisik dan merokok terhadap penyakit jantung, serta sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang juga ingin meneliti penyakit jantung dapat menggunakan faktor risiko penyakit jantung seperti faktor genetik, diabetes melitus, hipertensi dan obesitas.