BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kadar kolesterol serum (hiperkolesterolemia) merupakan salah satu tanda gangguan metabolisme lipid (dislipidemia). Konsekuensi utama hiperkolesterolemia adalah peningkatan risiko terjadinya PJK (penyakit jantung koroner) (Bays *et al.*, 2008; Lewington *et al*., 2007). Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2011 memperlihatkan PJK sebagai penyebab kematian pertama di dunia, sedangkan di Indonesia merupakan penyebab kematian ke 8 (Depkes, 2007; WHO, 2011).

Prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia cenderung meningkat. Studi MONICA (*Monitoring Trends and Determinants of Cardiovascular Disease)* I tahun 1988 dan MONICA II tahun 1993 di Jakarta menunjukkan peningkatan prevalensi hiperkolesterolemia 13,4% menjadi 16,2% pada penduduk perempuan dan 11,2% menjadi 14% pada penduduk laki-laki (Boedhi-Darmojo, 1993). Hiperkolesterolemia lebih sering terjadi pada laki-laki (36,2%) dibandingkan wanita (31%) menurut *National Health and Nutrition Examination Survey* III data yang diambil pada tahun 2005-2008 (CDC, 2009). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2013 proporsi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol total

di atas normal lebih tinggi pada perempuan (39,6%) dibandingkan pada laki-laki (30,0%) dan di daerah perkotaan lebih tinggi daripada daerah pedesaan (Depkes, 2013).

Hiperkolesterolemia dapat terjadi karena genetik serta gaya hidup (*life style*) yang tidak sehat, mulai dari pola makan yang tidak seimbang sampai kurangnya aktivitas olahraga. Kadar kolesterol yang tinggi dapat disebabkan oleh sintesis kolesterol dan penyerapan kolesterol yang tinggi dan juga karena konsumsi makanan tinggi lemak dan karbohidrat (Sudha *et al.*, 2009; Hernawati *et al*., 2013).

Diet dan terapi farmakologi antihiperkolesterolemia dapat menurunkan risiko terjadinya PJK, dan intervensi diet merupakan terapi garis pertama yang dianjurkan. Studi menunjukkan bahwa asupan nutrisi dapat mempengaruhi kadar kolesterol darah. Beberapa zat gizi dapat memiliki efek hiperkolesterolemik seperti asam lemak jenuh dan kolesterol, namun juga dapat memiliki efek hipokolesterolemik seperti buah dan sayur. Selain itu penelitian beberapa tahun terakhir membuktikan bahwa konsumsi protein, dan serat makanan juga dapat menurunkan kadar kolesterol darah (Brown *et al.*, 1999; Haryanto & Sayogo, 2013).

Salah satu sumber protein adalah dari kacang kedelai. Kedelai dikenal sebagai sumber pangan yang memilki nilai gizi tinggi dan rasanya lezat. Negara-negara di Asia telah mengkonsumsi kedelai dan produk olahannya sejak berabad-abad yang lalu. Banyak keuntungan yang dapat diperoleh yang dihubungkan dengan konsumsi produk kedelai berdasarkan studi epidemiologi (Xiao, 2008).

Food and Drug Association menyetujui klaim mengenai protein kedelai dalam pencegahan penyakit jantung koroner pada tahun 1999 (FDA, 1999). Protein kedelai dipercayai mempunyai efek menurunkan kadar kolesterol, dan keuntungan lainnya pada sistem kardiovaskuler (Edrman, 2000).

Memperbanyak konsumsi serat makanan (*dietary fiber*) dapat menjadi salah satu upaya untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah (Anderson *et al*., 2009). Serat makanan dapat menghambat absorpsi kolesterol dalam usus halus dan akhirnya akan menurunkan konsentrasi kolesterol dalam plasma serta meningkatkan sintesis kolesterol oleh hati, sintesis empedu, dan ekskresi kolesterol melalui feses. Oleh karena itu, serat makanan telah banyak digunakan dan direkomendasikan untuk menjaga konsentrasi kolesterol darah agar tetap normal (Hernawati *et al*., 2013).

Belum terdapat penelitian mengenai hubungan konsumsi protein kedelai dan hasil olahannya serta asupan serat makanan dengan kadar kolesterol total pada penduduk Kota Bandar Lampung. Maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai hubungan konsumsi protein kedelai serta konsumsi serat makanan dengan kadar kolesterol total pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, didapatkan rumusan masalah yaitu,

a. Apakah terdapat hubungan konsumsi protein kedelai dengan kadar kolesterol total pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.
b. Apakah terdapat hubungan konsumsi konsumsi serat makanan dengan kadar kolesterol total pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.
c. Bagaimana gambaran rerata konsumsi protein kedelai pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.
d. Bagaimana gambaran rerata konsumsi serat makanan pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan konsumsi protein kedelai serta hubungan konsumsi serat makanan dengan kadar kolesterol total pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

1.3.2 Tujuan Khusus

a. Bagaimana gambaran rerata konsumsi protein kedelai pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.
b. Bagaimana gambaran rerata konsumsi serat makanan pada pasien Puskesmas Kedaton Bandar Lampung ?.

1.4 Manfaat Penelitian

Setiap penelitian pasti diharapkan dapat memberikan kemanfaatan. Manfaat tersebut dapat dirasakan secara langsung maupun tidak langsung. Maka, beberapa manfaat yang peneliti harapkan meliputi:

a. Bagi institusi pemerintahan: memberikan masukan kepada institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan holistik terhadap penatalaksanaan dan pencegahan hiperkolesterolemia.
b. Bagi masyarakat: memberikan informasi kepada masyarakat tentang manfaat serat makanan dan protein kedelai dalam mengendalikan kadar kolesterol darah.
c. Bagi peneliti: pertama, mendapatkan data dan memahami hubungan asupan protein kedelai dan serat makanan dengan kadar kolesterol. Kedua, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan atau data dasar untuk penelitian selanjutnya. Ketiga, peneliti mendapatkan pengalaman secara langsung dalam merencanakan penelitian, melaksanakan penelitian dan menyusun hasil penelitian.