

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit jantung yang terutama disebabkan oleh penyempitan arteri koronaria akibat proses aterosklerosis atau spasme atau keduanya.⁽¹⁾ Penyakit arteri koroner adalah penyebab utama kematian keseluruhan untuk wanita dan meningkat secara dramatis setelah menopause karena hilangnya perlindungan estrogen.⁽²⁾ Zat gizi atau nutrisi di dalam makanan merupakan kunci perkembangan dan pemeliharaan kesehatan tubuh. Asupan makanan yang buruk merupakan faktor risiko untuk penyakit kronik yang mematikan ataupun mengancam hidup seperti penyakit kardiovaskuler.

Kematian akibat penyakit kardiovaskuler pada wanita melebihi pada pria di Amerika Serikat. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler untuk usia dibawah 55 tahun secara signifikan lebih tinggi pada pria dibandingkan pada wanita, namun angka kematian penyakit arteri koroner dan sindrom koroner akut setelah usia 65 tahun lebih tinggi pada wanita dibandingkan pada pria.⁽³⁾

Hasil Riskesdas 2007, Prevalensi nasional Penyakit Jantung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 7,2%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi Penyakit Jantung diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.⁽⁴⁾

Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) yang terdiagnosis dokter serta yang terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip

PJK meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 2,0 persen dan 3,6 persen, menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi PJK yang terdiagnosis dokter serta yang terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip PJK lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%).⁽⁵⁾

PJK terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi diperkotaan, namun berdasarkan terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip PJK lebih tinggi dipedesaan dan pada kuintil indeks kepemilikan terendah menunjukkan prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,5 persen, dan berdasarkan terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip PJK sebesar 1,5 persen. Prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi Sulawesi Tengah (0,8%) diikuti Sulawesi Utara, DKI Jakarta, Aceh masing-masing 0,7 persen, lalu Sumatera Barat 0,6%. Sementara prevalensi jantung koroner berdasarkan terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip PJK tertinggi di Nusa Tenggara Timur (4,4%), diikuti Sulawesi Tengah (3,8%), Sulawesi Selatan (2,9%), dan Sulawesi Barat (2,6%).⁽⁴⁾

Penyakit jantung koroner (PJK) di RSUP DR.M.Djamil tahun 2013 termasuk tiga penyakit dengan prevalensi tertinggi. Pada unit rawat jalan penyakit jantung diperoleh data rata-rata pasien yang datang berobat sehari $\pm > 100$ pasien dan pada umumnya merupakan pasien PJK. Berdasarkan data yang diperoleh kunjungan pasien untuk kontrol biasanya dilakukan sekali sebulan, ini menandakan banyaknya pasien penyakit jantung di Sumatera Barat terutama yang berobat ke RSUP DR.M.Djamil Padang.

Hasil survei pendahuluan laporan sub bagian rekam medis RSUP Dr.M.Djamil Padang pasien PJK tahun 2010 sebanyak 63 orang dengan 13 orang wanita menopause.⁽⁶⁾ Pada tahun 2011 meningkat menjadi 98 orang dengan 17 orang

wanita menopause.⁽⁷⁾ Pada tahun 2012 terdapat 18 orang wanita menopause mengalami PJK.⁽⁸⁾ Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan pasien PJK wanita menopause yakni sebanyak 101 orang.⁽⁹⁾

Penyakit jantung koroner (PJK) biasanya terjadi pada usia setengah baya. Penyakit jantung koroner tidak mudah terlihat seperti penyakit lainnya (kulit, tumor, patah tulang atau penyakit infeksi). Keluhan pada penderita bersifat khas dan terasa berat, sehingga mudah ditebak. Akan tetapi beberapa penderita hanya menampakkan gejala yang samar, bahkan ada yang tanpa keluhan sama sekali. Usia di atas 40 tahun merupakan usia yang rentan terkena PJK. Sehingga jika sudah merasakan keluhan yang mengarah ke penyakit jantung, sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan.⁽¹⁰⁾

Penelitian dengan rancangan kasus kontrol tentang faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) sudah banyak diteliti, diantaranya penelitian Yusnidar (2007) yang dilakukan pada wanita usia > 45 tahun di RSUP Dr. Kariadi Semarang, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang terbukti berpengaruh dengan kejadian PJK pada wanita usia > 45 tahun adalah menopause, penuaan, inaktivitas fisik; riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi dan tingkat pengetahuan, kemudian penelitian di tempat yang sama yang dilakukan oleh Supriyono (2008), penelitian dilakukan pada pasien yang berusia \leq 45 tahun, didapatkan hasil faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian PJK adalah dislipidemia; kebiasaan merokok; dan penyakit diabetes mellitus.^(11, 12)

Menopause merupakan suatu proses peralihan dari masa produktif menuju masa non-produktif yang disebabkan oleh berkurangnya hormon estrogen dan progesteron seiring dengan bertambahnya usia selama lebih kurang 12 bulan berturut-turut. Menurunnya kadar estrogen mempengaruhi sistem reproduksi dan juga

mempengaruhi sistem non-reproduksiseperti gangguan vasomotor, urogenital, kardiovaskuler, psikis, daya ingat,nafsu makan, metabolisme, dan osteoporosis.⁽¹³⁾

Penelitian Sunita tahun 2011 menyatakan bahwa defisiensi estrogen selama menopause dapat menyebabkan risiko penyakit kardiovaskuler. Estrogen memberikan efek baik terhadap wanita termasuk perlindungan terhadap serangan jantung. Wanita setelah menopause memiliki risiko tinggi kematian akibat penyakit kardiovaskuler karena penurunan hormon estrogen. Komplikasi menopause adalah gejala langsung dari defisiensi estrogen dan dampak jangka panjangnya yaitu penyakit jantung koroner.⁽¹³⁾

Jenis bahan makanan yang dapat memicu penyakit jantung koroner yaitu konsumsi lemak jenuh yang terdapat pada daging sapi. Lemak jenuh meningkatkan kadar kolesterol dalam darah yang dapat menyebabkan aterosklerosis. lemak tak jenuh, tak jenuh ganda dan tak jenuh tunggal yang bermanfaat bagi kesehatan jantung terdapat dalam ikan, kacang-kacangan, biji-bijian dan sayuran.⁽¹⁴⁾

Berdasarkan penelitian Nur Indrawati tahun 2004 diketahui gambaran asupan pasien PJK di RSUP Dr.M.Djamil yang merupakan masyarakat minangkabau yaitu tinggi akan konsumsi lemak jenuh yang berasal dari daging sapi sedangkan konsumsi ikan, sumber protein nabati seperti tahu dan tempe serta sayur dan buah masih rendah.⁽¹⁵⁾

Penelitian Ratna Djuwita 2013 menyatakan bahwa kebiasaan mengonsumsi daging sapi sebagai makanan sumber kaya asamlemak jenuh dan protein hewani. Terlihat pada responden yang sering mengonsumsi daging sapi, prevalensi hiperkolesterolemia lebih tinggi secara bermakna dibandingkan responden yang jarang mengonsumsi daging sapi, perbedaan ini terlihat baik pada kaum laki-laki

maupunkaum perempuan. Pasien dengan hiperkolesterolemia ini akan berisiko terkena penyakit jantung koroner.⁽¹⁶⁾

Konsumsi ikan dikaitkan dengan penurunan risiko dari semua penyebab, penyakit jantung iskemik dan kematian Stroke di 36 negara. Selain itu, dalam studi hidup Jepang di Jepang atau Brazil, Mizushima et al melaporkan hubungan dosis-respons antara frekuensi asupan ikan mingguan dan mengurangi faktor risiko CVD (misalnya, obesitas, hipertensi, glycohemoglobin, ST-T segmen perubahan pada EKG). Sebuah studi terbaru yang dilakukan dengan wanita di *Nurses' Health Study* melaporkan hubungan terbalik antara asupan ikan dan asam lemak omega-3 dan kematian PJK. Dibandingkan dengan wanita yang jarang makan ikan (kurang dari sekali per bulan), risiko kematian PJK adalah 21%, 29%, 31%, dan 34% lebih rendah untuk konsumsi ikan 1-3 kali per bulan, sekali per minggu, untuk 4 kali per minggu, dan > 5 kali per minggu, masing-masing (P untuk trend = 0.001). Membandingkan kuintil ekstrim asupan ikan, pengurangan risiko kematian PJK tampaknya kuat untuk kematian PJK daripada nonfatal MI (RR 0,55 berbanding 0,73).⁽¹⁷⁾

Konsumsi ikan telah terbukti berhubungan dengan penurunan kematian jantung mendadak. Pada studi kasus-kontrol berbasis populasi, hubungan negatif yang kuat dilaporkan antara asupan ikan dan risiko kematian mendadak (yaitu, 5,5 g omega-3 asam lemak per bulan, setara dengan dua porsi ikan berlemak setiap minggu, dikaitkan dengan 50% penurunan risiko serangan jantung primer).⁽¹⁷⁾

Penelitian Ratna Djuwita 2013 menyatakan bahwa Asupan protein nabati, kekerapan mengonsumsi tempe, asupan serat serta kekerapan mengonsumsi sayur dan buah dapat dipertimbangkan sebagai makanan yang protektif atau dapat menurunkan kadar LDL kolesterol dalam darah.⁽¹⁶⁾ Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian Nina Aryati, 2011 menyatakan bahwa kelompok responden yang

mengonsumsi serat kurang dari AngkaKecukupan Gizi (AKG) mempunyai risiko 18 kali lebih besar terhadapkejadian PJK dibanding kelompok yang konsumsi seratnya memenuhi AKG.⁽¹⁸⁾

Kadar *isoflavone* atau *phytoestrogen* pada proteinnabati mempunyai hipokolesterolemik efek. Tempe merupakan salah satu makanan sumber protein nabati yang umumnya dikonsumsi oleh masyarakat di Indonesia. Peningkatan asupan tempe berhubungan dengan penurunan kadar LDL dan kandungan asam amino pada tempemempunyai potensi memperbaiki kadar profil plasma lipid.⁽¹⁶⁾ Konsumsi makanan dari sumber protein nabati seperti tempe dan tahu, kemudian konsumsi sayur dan buah dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner.

Dari latarbelakangdiatas makapenelitiinginmenelititentang “Perbedaan Konsumsi Bahan Makanan Penderita Penyakit Jantung Koroner Dan Non Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Menopause Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.M.DjamilTahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

MengetahuiApakah Ada Perbedaan Konsumsi Bahan Makanan Antara Penderita Penyakit Jantung Koroner Dan Non Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Menopause Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.M.DjamilTahun 2016?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Perbedaan Konsumsi Bahan Makanan Penderita Penyakit Jantung Koroner Dan Non Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Menopause Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.M.DjamilTahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi rerata konsumsi daging, ikan, tahu, tempe, sayur dan buah pada pasien penyakit jantung koroner.
2. Mengetahui distribusi rerata konsumsi daging, ikan, tahu, tempe, sayur dan buah pada pasien non penyakit jantung koroner.
3. Mengetahui perbedaan rata-rata konsumsi daging, ikan, tahu, tempe, sayur dan buah pada pasien penyakit jantung koroner dan pasien non penyakit jantung koroner.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi ahli gizi

Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan acuan oleh ahli gizi dalam melaksanakan konseling agar pasien didampingi dan seberapa besar diet yang diberikan dapat dilaksanakan oleh pasien dengan baik.

1.4.2 Manfaat bagi peneliti lain

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam meneliti perbedaan konsumsi bahan makanan antara penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini untuk melihat perbedaan konsumsi bahan makanan penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause. Variabel dependen adalah penyakit jantung koroner pada wanita menopause, sedangkan variabel independen adalah konsumsi bahan makanan.

