

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status kesehatan masyarakat ditunjukkan oleh angka kesakitan, angka kematian, membaiknya status gizi, dan Usia Harapan Hidup.⁽¹⁾ Penyakit degeneratif adalah salah satu jenis penyakit yang mempengaruhi usia harapan hidup yang saat ini banyak diteliti dan dihubungkan dengan gaya hidup dan pola konsumsi pangan. Penyakit degeneratif mencakup penyakit diabetes mellitus, kanker, penyakit kardiovaskular dan lain-lain. Penyakit kardiovaskular yang banyak menyebabkan kematian adalah penyakit jantung koroner.⁽²⁾

Penyakit jantung koroner merupakan masalah kesehatan utama di negara maju dan negara berkembang. Sampai saat ini penyakit jantung masih merupakan penyakit utama yang menyebabkan kematian di Indonesia. Penyakit jantung koroner merupakan suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan pada saat berjalan buru-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja.⁽³⁾

Penyakit jantung koroner sampai saat ini merupakan salah satu penyakit yang memerlukan perhatian khusus karena akan mengakibatkan gagal jantung. Jika tidak ditanggulangi lebih lanjut maka penyakit jantung koroner akan terus menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi. Hal ini akan meningkatkan angka kematian dan menurunkan usia harapan hidup suatu negara.

Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control menggambarkan bahwa di Asia Tenggara angka kematian akibat penyakit kardiovaskular cukup tinggi. Selain itu, *World Health Organization* tahun 2011 juga menggambarkan bahwa di wilayah Asia Tenggara diperkirakan ada 3,6 juta atau seperempat dari seluruh kematian yang terjadi akibat penyakit kardiovaskular setiap tahunnya.⁽⁴⁾

Pada tahun 2009 penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian peringkat pertama di Indonesia dengan persentase kematian sebesar 11,06%.⁽⁵⁾ Berdasarkan hasil Riskesdas 2013, prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter adalah 2,0%. Sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur adalah 3,6%. Prevalensi tersebut tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun dan menurun sedikit pada kelompok umur ≥ 75 tahun. Prevalensi penyakit jantung koroner pada perempuan yang didiagnosis dokter adalah 0,5% dan berdasarkan gejala lebih tinggi adalah 1,5%.⁽³⁾

Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2012 menggambarkan penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung dan disusul penyakit hipertensi.⁽⁶⁾ Sedangkan pada tahun 2013 penyakit jantung menjadi penyebab kematian kedua setelah ketuban/lansia. Tahun 2013 di Kota Padang kasus kematian akibat penyakit jantung terbanyak pada perempuan dibandingkan pada laki-laki.⁽⁷⁾

Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit jantung koroner adalah faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin, genetik, ras dan geografis, sedangkan untuk faktor yang dapat diubah yaitu kolesterol, diabetes

mellitus, hipertensi, pola makan, merokok, obesitas, kurang aktivitas, stres dan gaya hidup.⁽⁸⁾

Kadar lipid dan kolesterol darah adalah salah satu indikator yang menentukan penyakit jantung koroner. Indikator tersebut dapat berubah-ubah jika terdapat perubahan pada asupan zat gizi yang dikonsumsi. Perilaku konsumsi dapat diketahui melalui pola konsumsi makan keluarga. Pola konsumsi makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan seseorang dan merupakan ciri khas untuk kelompok masyarakat tertentu.⁽⁹⁾ Asupan gizi seimbang sangat diperlukan tubuh jika ingin awet muda dan berusia lanjut dalam keadaan tetap sehat.⁽¹⁰⁾

Menopause didefinisikan oleh WHO sebagai penghentian menstruasi secara permanen akibat hilangnya aktivitas folikular ovarium. Setelah 12 bulan amenorea berturut-turut, periode menstruasi terakhir secara retrospektif ditetapkan sebagai saat menopause.⁽¹¹⁾ Perkiraan rata-rata umur menopause di Indonesia adalah 50-52 tahun, sedangkan rata-rata umur premenopause adalah 40-48 tahun.⁽¹²⁾

Masa lanjut usia identik dengan masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium. Klimakterium dibagi menjadi 4 fase, yaitu premenopause, perimenopause, menopause, dan pasca menopause. Sebelum seorang wanita mengalami menopause, ia akan mengalami fase premenopause, dimana pada fase ini muncul berbagai keluhan.⁽¹³⁾

Morbiditas dan mortalitas wanita perimenopause lebih tinggi dibandingkan wanita premenopause. Risiko penyakit jantung koroner pada wanita perimenopause sebesar 50% dan 31% diantaranya akan mengakibatkan kematian.

Pada masa perimenopause terjadi penurunan jumlah folikel pada ovarium serta penurunan fungsi ovarium dalam mensekresi inhibin, sehingga terjadi penurunan sekresi estrogen dan gangguan umpan balik negatif pada hipofisis anterior yang menyebabkan peningkatan sekresi *follicle-stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH).⁽¹⁴⁾ Hal inilah yang menyebabkan setelah menopause, risiko penyakit jantung koroner pada wanita meningkat pada usia 65 tahun melampaui risiko seorang pria.⁽¹⁵⁾

Setiap bertambahnya usia, terjadi rata-rata penurunan kebutuhan energi sebesar $12 \text{ kal/m}^2/\text{jam}$ untuk setiap tahun antara usia 20-90 tahun. Hal ini terjadi karena berkurangnya jaringan aktif (*metabolizing tissue*) seiring dengan bertambahnya usia. Sama halnya dengan konsumsi protein yang berkurang akibat kemampuan sel-sel tubuh mencerna protein sehingga mengakibatkan abnormalitas pada jantung.⁽¹⁶⁾

Jika lansia mengkonsumsi lebih dari 3500 kilokalori energi, maka kelebihan dari kebutuhan tersebut dapat memproduksi 0,45 kg lemak. Kelebihan 1000 kilokalori per hari akan menambah 1 kg timbunan lemak per minggu. Kelebihan konsumsi karbohidrat menyebabkan suplai energi berlebih. Energi yang berlebih tersebut akan disintesis menjadi lemak tubuh, sedangkan lemak yang telah tersedia dalam tubuh tidak terpakai untuk energi. Akibatnya, penimbunan lemak terus terjadi dan mengakibatkan kegemukan atau obesitas. Efek dari obesitas adalah timbulnya penyakit degeneratif, seperti hipertensi, jantung koroner, diabetes mellitus, dan stroke.⁽¹⁷⁾

Hipocrates (460-364 SM) sudah lama menyatakan bahwa seseorang yang obesitas akan mempunyai usia yang pendek. Orang gemuk mempunyai peluang

delapan kali lebih mudah terserang penyakit jantung. Seseorang berusia lanjut dianjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan berlemak yang kaya akan asam lemak jenuh dan kolesterol yang sering menyebabkan penyakit jantung koroner.

(16)

Menurut Riskesdas tahun 2013 masyarakat Indonesia mempunyai perilaku konsumsi makanan yang berlemak sebesar 40,7% dengan mengonsumsi ≥ 1 kali dalam sehari.⁽³⁾ Pada penelitian sebelumnya, gambaran rata-rata asupan karbohidrat pada pasien non penyakit jantung koroner adalah 295,236 g, asupan proteinnya adalah 44,425 g, dan asupan lemaknya adalah 40,19 g. Sedangkan pada pasien penyakit jantung koroner, rata-rata asupan karbohidratnya adalah 360,49 g, asupan proteinnya adalah 52,73 g, dan asupan lemaknya adalah 48,38 g.⁽¹⁸⁾ Hasil penelitian tersebut menggambarkan bahwa asupan karbohidrat, protein dan lemak pada pasien non penyakit jantung koroner berbeda dengan pasien penyakit jantung koroner.

Penelitian tentang faktor risiko penyakit jantung koroner pada wanita diantaranya adalah penelitian Yusnidar tahun 2007 menunjukkan bahwa penuaan (kelompok umur ≥ 66 tahun) (OR=6,0) dan pola konsumsi (OR=2,5) mempunyai hubungan dengan penyakit jantung koroner.⁽¹⁹⁾ Hasil penelitian Amelia farahdika (2015) menunjukkan bahwa dislipidemia (P=0,0001), obesitas (P=0,011), dan DM (P=0,0001) mempunyai hubungan dengan penyakit jantung koroner.⁽²⁰⁾ Penelitian AAG Anom Aswin tahun 2012 menyatakan bahwa status gizi, asupan karbohidrat, lemak, kolesterol, dan profil lipid merupakan faktor risiko kejadian Penyakit jantung koroner pada wanita menopause di Kota Malang.⁽²⁾

Penelitian-penelitian terdahulu menunjukkan bahwa risiko seseorang untuk menderita penyakit jantung koroner tidak hanya tergantung pada satu faktor, tetapi biasanya berhubungan dengan dua atau lebih faktor risiko. Angka harapan hidup wanita yang terus meningkat berhubungan dengan peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner pada wanita dan kajian serta penelitian tentang faktor-faktor risiko penyakit jantung koroner pada wanita masih jarang, terutama di Indonesia.

Penyakit jantung koroner pada wanita menopause di RSUP Dr. M. Djamil Padang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2010 terdapat 63 orang mengalami penyakit jantung koroner dengan 13 orang wanita menopause.⁽²¹⁾ Pada tahun 2011 terdapat 98 orang mengalami penyakit jantung koroner dengan 17 orang wanita menopause.⁽²²⁾ Pada tahun 2012 terdapat 18 orang wanita menopause yang mengalami penyakit jantung koroner.⁽²³⁾ Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu terdapat 101 orang wanita menopause yang mengalami penyakit jantung koroner.⁽²⁴⁾

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Perbedaan Asupan Energi, Karbohidrat, Protein Dan Lemak Antara Penderita Penyakit Jantung Koroner Dan Non Penyakit Jantung Koroner Pada Wanita Menopause Di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.M.Djamil Tahun 2016”.

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak antara penderita Penyakit Jantung Koroner dan non Penyakit Jantung Koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

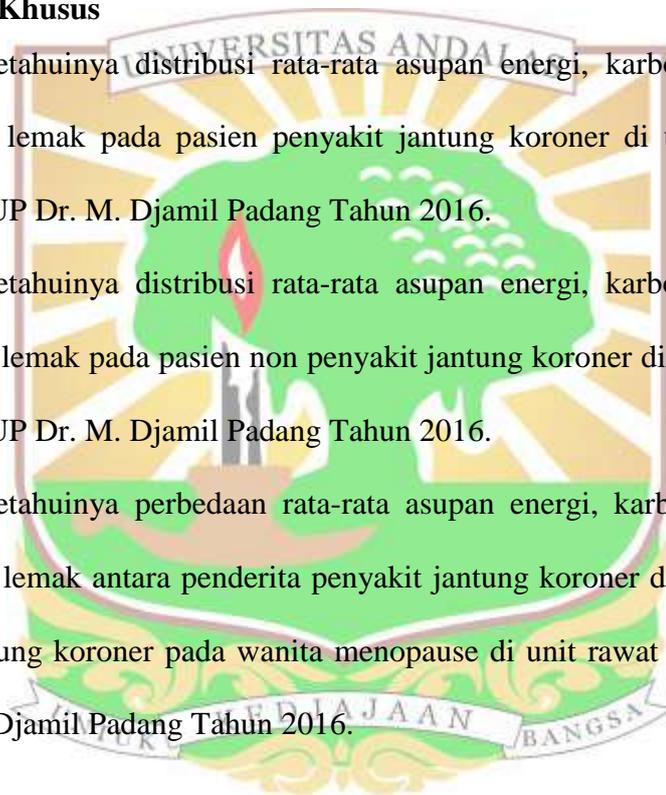
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak antara penderita Penyakit Jantung Koroner dan non Penyakit Jantung Koroner pada wanita menopause di Unit Rawat Jalan RSUP Dr.M.Djamil Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi rata-rata asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak pada pasien penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
2. Diketuainya distribusi rata-rata asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak pada pasien non penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
3. Diketuainya perbedaan rata-rata asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak antara penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan tentang masalah penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause serta hubungannya terhadap faktor asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak.

2. Bagi Institusi Terkait

Memberikan informasi tentang perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak antara penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

3. Bagi Pasien Penyakit Jantung Koroner

Dapat memberikan informasi tentang masalah penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner yang dipengaruhi oleh asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak pada wanita menopause.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah perbedaan rata-rata asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak antara penderita penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016. Variabel dependen adalah penyakit jantung koroner, sedangkan variabel independen adalah asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak. Populasi pada penelitian ini adalah wanita menopause dengan penyakit jantung koroner dan non penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2016. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2015-Juli 2016 bertempat di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat.

