

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di berbagai dunia.<sup>(1)</sup> Salah satu penyakit degeneratif yaitu penyakit kardiovaskular.<sup>(1)</sup> Penyakit kardiovaskular yang banyak menyebabkan kematian adalah penyakit jantung koroner. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 mendukung fakta bahwa di wilayah Asia Tenggara diperkirakan ada 3,6 juta atau seperempat dari seluruh kematian yang terjadi akibat penyakit kardiovaskular tiap tahunnya.<sup>(2)</sup>

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan bagian dari penyakit jantung yang disebabkan karena terjadi akibat penyempitan arteri koronaria yang merupakan pembuluh darah jantung. Penyakit jantung koroner merupakan penyebab kematian terbanyak di dunia, dengan 7,4 juta kematian pada tahun 2012. Angka mortalitas ini mengalami peningkatan apabila dibandingkan dengan angka mortalitas pada tahun 2000, yaitu dengan 6 juta kematian.<sup>(3)</sup>

Penyakit jantung koroner banyak dijumpai pada laki-laki daripada perempuan. Pada laki-laki usia 40 tahun ke atas mempunyai risiko khususnya kadar LDL pada penyakit jantung koroner. Perempuan mempunyai pelindungan alami dari penyakit jantung koroner, yakni hormon estrogen yang sangat membantu dalam mengendalikan kolesterol. Perempuan jika sudah mencapai usia menopause, pelindung alami tersebut tidak berproduksi kembali, dan ini menjadikan perempuan juga rentan terkena penyakit

jantung koroner apabila tidak berpola hidup yang sehat dan pada usia 65 tahun risiko seorang wanita terkena aterosklerosis, serangan jantung dan *stroke* melampaui risiko seorang pria.<sup>(4, 5)</sup>

Kurangnya asupan serat juga berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung khususnya PJK. Serat membantu menurunkan absorpsi lemak dan kolesterol darah. Penelitian menunjukkan bahwa diet serat berasal dari konsumsi makanan tinggi kacang polong, termasuk kacang merah, mampu menurunkan kadar kolesterol darah hingga 10% pada penderita hiperkolesterolemia dan orang yang mempunyai kadar kolesterol darah berlebihan.<sup>(6)</sup>

Pada pasien PJK rata-rata memiliki kadar kolesterol melebihi batas normal.<sup>(7)</sup> Gaya hidup modern sangat berkaitan dengan faktor yang dapat mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah, misalnya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung serat, merokok, kurang berolahraga dan stres.<sup>(8)</sup> Faktor pemicu penyakit disebut stres oksidatif, yang terjadi karena peningkatan jumlah radikal bebas sehingga kemampuan pertahanan tubuh melalui sistem antioksidan berkurang.<sup>(9)</sup>

Radikal bebas ialah atom/molekul yang mempunyai satu elektron atau lebih yang tanpa pasangan. Dalam usahanya mencari pasangan elektron ini, radikal bebas menjadi sangat reaktif dan menyebabkan kerusakan-kerusakan sel. Vitamin E dan vitamin C dapat berperan sebagai antioksidan, yang dapat melindungi sel-sel dari oksidasi radikal bebas.<sup>(10)</sup> Antioksidan diketahui dapat menghambat kerja radikal bebas.<sup>(11)</sup>

Sumber-sumber antioksidan eksogen yang berasal dari makanan sehari-hari juga diperlukan untuk meminimalkan stres oksidatif, seperti vitamin-vitamin (vitamin C,

vitamin E, vitamin A), dan senyawa fitokimia (karotenoid, isoflavon, saponin, polifenol). Vitamin C bekerja bersama-sama dengan vitamin E dalam menghambat reaksi oksidasi.<sup>(9)</sup> Vitamin C mengikat vitamin E radikal yang terbentuk pada proses pemutusan reaksi radikal bebas oleh vitamin E yang berubah menjadi vitamin E bebas dan berfungsi kembali sebagai antioksidan. Vitamin E merupakan vitamin larut dalam lemak yang dapat memutuskan reaksi radikal bebas pada jaringan dan merupakan antioksidan yang dominan dalam partikel LDL.<sup>(12)</sup>

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, JawaTengah, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara,Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.<sup>(13)</sup> Hasil Riskesdas 2013, prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) berdasarkan wawancara yang didiagnosis dokter serta yang didiagnosis dokter atau gejala 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  $\geq 75$  tahun. Prevalensi PJK yang didiagnosis dokter maupun berdasarkan diagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada perempuan (0,5% dan 1,5%).<sup>(14)</sup>

PJK terdiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi diperkotaan, namun berdasarkan terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip PJK lebih tinggi dipedesaan dan pada kuintil indeks kepemilikan terbawah 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%).<sup>(15)</sup> Di Sumatera Barat, prevalensi penyakit jantung koroner yang terdiagnosis dokter adalah 0,6%, sedangkan yang terdiagnosis dokter pasien dengan gejala mirip penyakit jantung koroner adalah 1,2%.<sup>(14)</sup>

Laporan Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2012 diketahui penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung dan penyakit hipertensi.<sup>(16)</sup> Pada tahun 2013 penyebab kematian terbanyak akibat penyakit jantung menempati urutan kedua setelah ketuaan/lansia.<sup>(17)</sup> Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2015 diketahui penyakit jantung koroner berada di 10 penyakit terbanyak. Penyakit jantung koroner (PJK) pada wanita menopause meningkat setiap tahunnya. Hasil dari survei pendahuluan laporan sub bagian catatan medik RSUD Dr. M. Djamil Padang pasien penyakit jantung koroner (PJK) tahun 2010 sebanyak 63 orang dengan 13 orang wanita menopause.<sup>(18)</sup> Pada tahun 2011 meningkat menjadi 98 orang dengan 17 orang wanita menopause.<sup>(19)</sup> Pada tahun 2012 terdapat 18 orang wanita menopause mengalami PJK.<sup>(20)</sup> Pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan pasien PJK wanita menopause yakni sebanyak 101 orang.<sup>(21)</sup>

Meningkatnya kasus penyakit jantung koroner (PJK) pada wanita menopause setiap tahunnya sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan



konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016?.

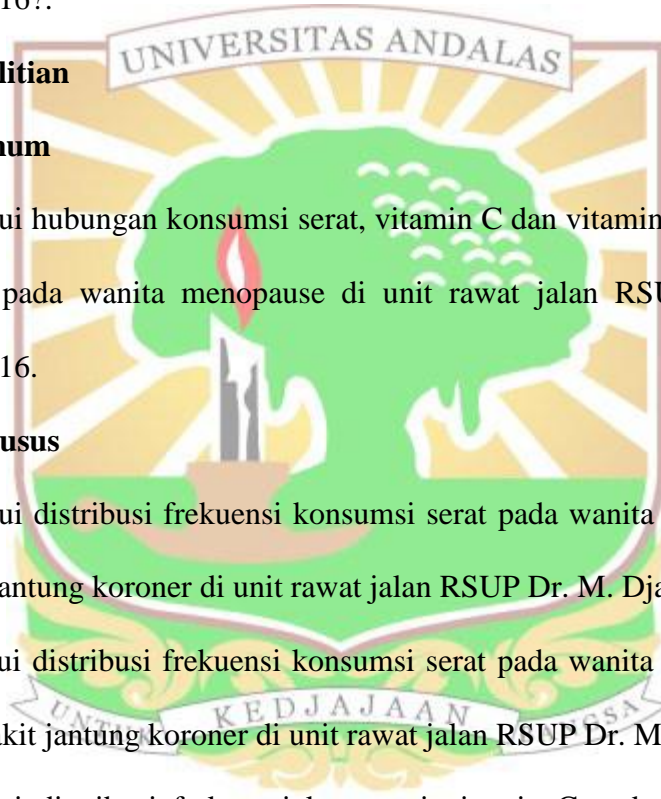
## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi serat pada wanita menopause dengan penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi serat pada wanita menopause dengan non penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi vitamin C pada wanita menopause dengan penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi vitamin C pada wanita menopause dengan non penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.



5. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi vitamin E pada wanita menopause dengan penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
6. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi vitamin E pada wanita menopause dengan non penyakit jantung koroner di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
7. Mengetahui hubungan konsumsi serat dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
8. Mengetahui hubungan konsumsi vitamin C dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
9. Mengetahui hubungan konsumsi vitamin E dengan penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Menambah wawasan peneliti tentang masalah penyakit jantung koroner pada wanita menopause serta hubungannya terhadap faktor konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E.
2. Memberikan informasi tentang hubungan konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E pasien penyakit jantung koroner pada wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016 kepada institusi terkait.
3. Dapat memberikan informasi tentang masalah pasien penyakit jantung koroner yang dipengaruhi oleh konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E pada wanita menopause kepada masyarakat.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti meneliti hubungan konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E dengan 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 konsumsi serat, vitamin C dan vitamin E. Populasi pada penelitian ini adalah wanita menopause di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2016. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2016 bertempat di unit rawat jalan RSUP Dr. M. Djamil Padang.

