

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi lanjut usia di dunia akan bertambah dengan cepat dibanding penduduk dunia seluruhnya, malahan relatif akan lebih besar di negara-negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Populasi usia lanjut di Indonesia bahkan diproyeksikan antara tahun 1990-2025 akan naik 414 %, suatu angka yang tertinggi di seluruh dunia (Kinsella dan Taeuber, 1993 dalam Darmojo dan Hadi, 2000).

Masa lanjut usia dimulai sejak seseorang menginjak usia 60 tahun, akan tetapi proses kelainan fisik sudah dimulai sekitar usia 40 tahun. Sejak usia tersebut akan mulai dirasakan terjadinya kelainan fisik atau gangguan kesehatan yang merupakan tanda awal dari kelainan degeneratif (Depkes, 2001). Penyakit degeneratif, termasuk serangan jantung, merupakan pembunuh nomor satu di dunia Barat, bertanggung jawab atas 48 % dari semua kematian di Amerika Serikat (Goodman, 2000). Dari tahun ke tahun proporsi penyakit jantung koroner di Indonesia mengalami peningkatan sebagai penyebab kematian. Kematian akibat penyakit jantung koroner pada tahun 1975, 1981, 1986 dan 1995 meningkat secara signifikan masing-masing 5,9 %; 9,1 %; 16 % dan 19 %.

Meskipun penyebab dasar terjadinya penyakit jantung koroner belum dapat ditentukan secara pasti, para ilmuwan berhasil mengenali sejumlah faktor yang mempermudah terjadinya penyakit jantung koroner. Faktor-faktor tersebut adalah hiperlipidemia, hipertensi, merokok, Diabetes Mellitus, kurang aktivitas fisik, stres, jenis kelamin, obesitas dan genetik (Waspadji dan Kartini, 2003).

Beberapa penelitian epidemiologi observasional menyatakan bahwa risiko penyakit jantung koroner mungkin 20 – 40 % lebih rendah pada mereka yang asupan makanan atau level serum vitamin antioksidannya tinggi (Bendich, dkk 1997). Pada tahun 1957 ditemukan (percobaan dengan marmut) bahwa vitamin C dapat memperbaiki atherosklerosis. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa arteri dengan vitamin C yang tinggi mempunyai kandungan kolesterol yang rendah dan bahwa vitamin C dan E dapat memperbaiki proses penyakit atherosklerosis (Goodman, 2000).

Radikal bebas adalah salah satu penyebab terjadinya proses menua yang menimbulkan kerusakan jaringan. Radikal bebas bersifat merusak, karena sangat reaktif. Dengan sifat tersebut radikal bebas akan merusak membran organel subseluler seperti membran mitokondria dan membran mikrosom yang mengakibatkan kerusakan sel dan tampak sebagai proses degeneratif (Sastroamidjojo, 2000).

Tubuh sendiri sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menangkal radikal bebas, dalam bentuk enzim seperti : Superoksid dismutase, katalase

dan glutathion-peroksidase. Disamping itu radikal bebas dapat juga dinetralkan menggunakan senyawa non enzimatis, seperti vitamin C (asam askorbat), provitamin A (Beta Karoten) dan vitamin E (Tocopherol) (Darmojo dan Hadi, 2000). Istilah antioksidan dalam perihal gizi telah diberlakukan bagi sejumlah bahan gizi yang spesifik, khususnya beta karoten, vitamin E, vitamin C dan baru-baru ini, selenium (Garewal, 1997). Buah dan sayuran adalah sumber-sumber yang baik dari antioksidan, dan hal itu dilaporkan bahwa diet yang kaya dengan makanan-makanan ini dihubungkan dengan rendahnya risiko penyakit kronik (WHO, 2001).

Rumah Sakit PelnI dijadikan lokasi penelitian karena rumah sakit ini disamping memiliki poli jantung juga sebagian besar pasien yang berobat merupakan pensiunan sehingga dapat memudahkan peneliti untuk mendapatkan sampel penelitian. Berdasarkan hal ini, saya tertarik untuk melihat hubungan asupan antioksidan dengan penyakit jantung koroner pada lansia di Poli Jantung Rumah Sakit PelnI.

B. Identifikasi Masalah

Penyakit jantung koroner merupakan variabel dependent yang berhubungan dengan variabel independent seperti asupan antioksidan, dan variabel lain yang menjadi variabel pengganggu seperti asupan kolesterol kebiasaan merokok dan kegiatan olahraga.

C. Pembatasan Masalah

Karena adanya keterbatasan waktu dan dana, maka variabel yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner pada lansia adalah variabel asupan antioksidan, asupan kolesterol, kebiasaan merokok dan kegiatan olahraga. Penelitian ini dilakukan selama 2 bulan.

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asupan antioksidan pada lansia yang menderita penyakit jantung koroner?
2. Bagaimana hubungan antara asupan antioksidan dengan penyakit jantung koroner?
3. Bagaimana pengaruh antara asupan antioksidan, asupan kolesterol kebiasaan merokok dan kegiatan olahraga dengan penyakit jantung koroner pada lansia?

E. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan antioksidan dengan penyakit jantung koroner pada lansia di Poli Jantung Rumah Sakit Pelni.

Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kebiasaan merokok pada lansia
2. Mengidentifikasi kegiatan olahraga pada lansia
3. Mengidentifikasi asupan antioksidan pada lansia (Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E dan Selenium)

4. Mengidentifikasi asupan kolesterol pada lansia
5. Menganalisis hubungan antara kebiasaan merokok dengan penyakit jantung koroner pada responden laki-laki.
6. Menganalisis hubungan antara kegiatan olahraga dengan penyakit jantung koroner pada lansia.
7. Menganalisis hubungan antara asupan antioksidan dengan penyakit jantung koroner pada lansia.
8. Menganalisis hubungan antara asupan kolesterol dengan penyakit jantung koroner pada lansia.
9. Menganalisis pengaruh antara asupan antioksidan, asupan kolesterol, kebiasaan merokok dan kegiatan olahraga dengan penyakit jantung koroner pada lansia.

F. Manfaat Hasil

Dapat mengetahui hubungan asupan antioksidan pada lansia yang menderita penyakit jantung koroner. Dengan mengetahui informasi tersebut maka akan menjadi masukan untuk mengkonsumsi antioksidan yang diharapkan dapat mendukung program-program pencegahan penyakit jantung di Indonesia yang cenderung mulai meningkat.