

Faktor risiko di kalangan pesakit penyakit jantung koronari di Institut Jantung Negara, Kuala Lumpur

(Risk factors among coronary heart disease patients in the National Heart Institute, Kuala Lumpur)

Lam YL dan Khor GL

Department of Nutrition and Community Health, Faculty of Medicine and Health Science, Universiti Putra Malaysia

ABSTRAK

Kajian ini bertujuan untuk mengkaji tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap penyakit jantung koronari serta faktor-faktor risiko (CHD) di kalangan pesakit CHD di Institut Jantung Negara (IJN), Kuala Lumpur. Subjek kajian ini merupakan semua pesakit penyakit jantung koronari yang mendapat rawatan perubatan di IJN dalam jangkamasa kajian ini dijalankan, iaitu antara 5 Mei 1997 dan 24 Mei 1997. Seramai 105 orang pesakit telah ditemubual dengan menggunakan borang soal selidik. Kajian ini meliputi empat faktor risiko penyakit jantung koronari iaitu pengambilan makanan, amalan merokok, pengambilan alkohol dan aktiviti fizikal. Hasil kajian ini menunjukkan bahawa majoriti pesakit (92.4%) berumur 45 tahun dan ke atas. Kebanyakan pesakit (85.7%) mempunyai sekurang-kurangnya satu masalah kesihatan kronik seperti diabetes mellitus dan hipertensi sebelum dimasukkan ke IJN. Hasil kajian mendapati min jumlah kolesterol darah bagi pesakit adalah 6.1 (1.3mmol/L dan seramai 75.2% adalah hiperkolesterolemik (5.2 mmol/L). Min tekanan darah sistolik adalah 151.2 (27.5mmHg. Min bagi indeks jisim tubuh di kalangan pesakit adalah 25.9 (3.9kg/m² dan seramai 58.1% berlebihan berat badan (BMI (25.0). Selain itu, didapati setengah daripada pesakit (49.6%) pernah merokok tetapi hanya 8.6% yang masih merokok. Daripada 56 orang pesakit yang bukan Muslim, seramai 9 orang (16.1%) sentiasa meminum alkohol. Kebanyakan pesakit mengatakan hanya berjalan sebagai senaman yang dilakukan. Didapati juga kebanyakan pesakit memakan nasi, sayur-sayuran dan buah-buahan hampir setiap hari. Hasil kajian ini menunjukkan perhubungan yang signifikan di antara (i) tahap pengetahuan dengan sikap terhadap faktor risiko CHD ($r=0.624$, $p<0.001$), (ii) tahap pengetahuan dengan amalan pencegahan terhadap faktor risiko CHD ($r=0.316$, $p<0.01$) dan (iii) sikap dengan amalan pencegahan terhadap faktor risiko CHD ($r=0.234$, $p<0.05$). Dicadangkan bahawa lebih banyak maklumat mengenai penyakit jantung koronari serta faktor-faktor risikonya perlu disebarikan kepada orang ramai supaya mereka dapat meningkatkan pengetahuan dan seterusnya dapat mengamalkan cara gaya hidup yang sihat.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the levels of knowledge, attitudes and practices with regards to coronary heart disease (CHD) and its risk factors among CHD patients in the Institut Jantung Negara (National Heart Institute), Kuala Lumpur. All patients admitted for CHD during the study period between 5th May 1997 and 24th May 1997 were included in the study. A total of 105 patients were interviewed by using a pretested questionnaire. Four CHD risk factors were included in the study, namely dietary intake, smoking habit, alcohol intake and physical activity. The majority of the patients (92.4%) were above 45 years old. Most of them (85.7%) had at least one chronic health problem such as diabetes mellitus and hypertension before admission into

IJN. Their average total blood cholesterol was 6.1 ± 1.3 mmol/L and 75.2% were hypercholesteromic (≥ 5.2 mmol/L). Mean systolic blood pressure was 151.2 ± 27.5 mmHg. The mean body mass index of the patients was 25.9 ± 3.9 kg/m² and 58.1% were overweight (BMI ≥ 25.0). Almost half of the patients (49.6%) had smoked before but only 8.6% still smoke. Out of the 56 non-Muslim patients, 9 of them (16.1%) consumed alcoholic drinks on a regular basis. Most of the patients reported walking as the only form of exercise that they do. Most of the patients consume rice, vegetables and fruits almost daily. This study indicated significant relationships between (i) knowledge level and attitude towards CHD risk factors ($r = 0.624$, $p < 0.001$), (ii) knowledge level and modifying practices related to CHD risk factors ($r = 0.316$, $p < 0.01$) and (iii) attitude and modifying practices ($r = 0.234$, $p < 0.05$). It is recommended that more information about coronary heart disease and its risk factors be disseminated to the public, not only to increase their knowledge, but also to modify their attitudes towards leading a healthy lifestyle.

PENDAHULUAN

Penyakit jantung koronari (Coronary heart disease atau CHD) bukan sahaja merupakan penyebab utama mortaliti dan morbiditi di negara maju bahkan telah menjadi masalah kesihatan yang penting di kebanyakan negara membangun. Beberapa kajian epidemiologi telah melaporkan bahawa beberapa negara Eropah dan Amerika Syarikat mengalami tren yang serupa dalam kadar mortaliti disebabkan oleh penyakit CHD yang meningkat hingga tahun 1970an dan diikuti dengan penurunan hingga sekarang (Sverre, 1993). Pada tahun 1990, daripada jumlah kematian sebanyak 10.9 juta, penyakit kardiovaskular telah menyebabkan kematian sebanyak 5.3 juta di negara maju. Malahan, CHD telah mencatatkan 2.7 juta kematian daripada jumlah kes penyakit kardiovaskular (Lopez, 1993).

Pembangunan sosio-ekonomi yang pesat di Malaysia semenjak beberapa tahun yang lepas telah membawa kepada perubahan dalam cara gaya hidup, pola penyakit malah status kesihatan. Cara gaya yang berkaitan dengan pengambilan makanan yang tidak sihat, tekanan sosio-ekonomi, merokok dan pengurangan aktiviti fizikal adalah faktor risiko bagi penyakit kronik yang semakin ketara di negara ini yang mana penyakit jantung koronari telah menjadi satu-satu penyebab kematian pramatang. Laporan Tahunan Kementerian Malaysia (1994) telah menunjukkan bahawa penyakit jantung koronari adalah paling kerap di antara jumlah kematian yang disebabkan oleh empat jenis penyakit jantung yang utama antara tahun 1975 dan 1994. Penyakit jantung koronari telah mencatatkan peratusan yang paling tinggi iaitu sebanyak 37.4%, diikuti oleh penyakit serebrovaskular (28.8%), hipertensi (2.5%) dan penyakit jantung rheumatik (1.2%). Tambahan pula, kematian yang berpunca dari CHD telah bertambah tiga kali ganda sejak 40 tahun dahulu di Semenanjung Malaysia dan kadar ini masih meningkat (Khoo, Tan dan Khoo, 1991). Kadar mortaliti disebabkan oleh CHD adalah lebih tinggi di kalangan yang lebih tua, iaitu berumur 50 tahun dan ke atas. Dalam tahun 1990, golongan lelaki tua (melebihi 50 tahun) mempunyai kadar mortaliti sebanyak 215.2 per 100 000, iaitu sebanyak 8.6 kali lebih tinggi daripada golongan yang berada di antara 35 dan 49 tahun manakala perbezaan bagi kedua-dua kumpulan wanita adalah 19 kali lebih tinggi. Tambahan pula, kadar kematian yang dilaporkan adalah dua kali lebih kerap di kalangan golongan lelaki berbanding dengan kaum wanita (Khor, 1994). Daripada aspek etnik, perbezaan jantina dalam kadar mortaliti CHD adalah paling tinggi di kalangan orang Melayu, iaitu 2.7 kali lebih lelaki Melayu daripada wanita yang meninggal akibat CHD dalam tahun 1990. Ini diikuti dengan 2.4 kali ganda bagi kaum India dan 1.6 kali bagi kaum Cina (Khor, 1994).

Oleh kerana prevalens penyakit jantung koronari semakin meningkat di Malaysia, maka maklumat mengenai perkaitan antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan pencegahan pesakit terhadap penyakit ini boleh digunakan dalam program pendidikan pemakanan dalam usaha

mengurangkan faktor risiko penyakit jantung koronari. Ini supaya pengubahsuaian yang sepatutnya dalam mengamalkan cara gaya hidup yang sihat boleh membawa kepada penurunan kejadian obesiti, hipertensi dan tahap kolesterol darah.

Kajian ini telah dijalankan untuk mengenalpastikan tahap pengetahuan, sikap dan amalan terhadap penyakit jantung koronari di kalangan pesakit CHD. Empat factor risiko yang ditumpukan adalah diet, amalan merokok, pengambilan alkohol dan kekurangan aktiviti fizikal. Selain itu, perkaitan di antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan juga dapat dikaji dalam usaha meningkatkan kesedaran orang ramai terhadap CHD.

METODOLOGI

Kajian ini telah dijalankan di Institut Jantung Negara (IJN), Kuala Lumpur selepas mendapat persetujuan daripada pihak yang berkenaan. IJN merupakan hospital swasta yang memberi perkhidmatan perubatan kesihatan yang berkaitan dengan penyakit jantung kepada pesakit-pesakit dan pelbagai tahap sosio-ekonomi yang berlainan.

Pemilihan Responden

Responden bagi kajian ini adalah terdiri daripada semua pesakit jantung koronari atau CHD yang mendapatkan rawatan perubatan di IJN dalam tempoh masa kajian ini dijalankan. Pemilihan sampel ini tidak berdasarkan kepada aspek umur, jantina dan kumpulan etnik.

Senarai nama pesakit-pesakit CHD telah didapati dari wad hospital manakala rekod perubatan pesakit berkenaan diperolehi daripada ketua jururawat. Data mengenai ketinggian, berat, indeks jisim tubuh, tekanan darah dan tahap jumlah kolesterol darah pesakit juga dapat diperolehi dan rekod perubatan berkenaan.

Pengelasan bagi Indeks jisim tubuh (BMI), hipertensi dan tahap hiperkolesterolemia adalah mengikut syor-syor berikut:

Indeks jisim tubuh (kg/m^2) (WHO, 1995)

Kekurangan berat

Badan = <20.0

Normal = $20.0 - 24.9$

Berlebihan berat

badan = $25.0 - 30.0$

Obes = >30.0

Hipertensi (mmHg) (WHO, 1993)

Normotensi (tekanan darah sistolik <140 dan tekanan darah diastolik <90)

Hipertensi ringan (tekanan sistolik $140-190$ atau/dan tekanan diastolik $90-105$)

Hipertensi sederhana (tekanan sistolik ≥ 80 atau/dan tekanan diastolik ≥ 105)

Hipertensi sistolik yang terpisah (ISH) (tekanan sistolik ≥ 140 dan tekanan diastolik <90)

Tahap Hiperkolesterolemia (mmol/L)

(menurut klasifikasi daripada Geil, Anderson dan Gutafson, 1995)

Hiperkolesterolemia ringan = $5.17-6.17$

Hiperkolesterolemia sederhana = $6.20 - 6.95$

Hiperkolesterolemia serius = ≥ 6.98

Latarbelakang pesakit

Pesakit-pesakit telah ditanya tentang tahap sosio-demografi dan keadaan ekonomi, umpamanya umur, kumpulan etnik, status perkahwinan, pekerjaan dan pendapatan mereka. Maklumat mengenai status kesihatan juga disoal, iaitu sejarah kesihatan keluarga pesakit.

Amalan pesakit terhadap CHD

Amalan pesakit terhadap faktor risiko bagi penyakit jantung koronari dikenalpasti, iaitu dari aspek diet, tabiat merokok, pengambilan alkohol dan aktiviti fizikalnya. Umpamanya, pesakit ditanya sama ada mereka pernah dan berjaya untuk menurunkan berat badan, memakan makanan yang berlemak atau makanan yang mengandungi kandungan garam yang tinggi dalam tempoh masa tertentu.

Tahap pengetahuan mengenai CHD

Bahagian ini merangkumi aspek-aspek seperti berikut :-

- (i) Penyakit jantung koronari secara amnya
- (ii) Fakta yang salah mengenai CHD dan faktor risikonya
- (iii) Langkah pencegahan CHD
- (iv) Sumber maklumat mengenai CHD

Skor diberi kepada setiap jawapan dan jumlah skor diguna dalam analisis perkaitan korelasi.

Sikap terhadap CHD dan faktor risikonya

Pesakit telah ditanya tentang sikap mereka terhadap penyakit jantung koronari dan faktor risikonya, sikap terhadap mengubah dan mengurangkan faktor risiko CHD dan juga sikap terhadap tanggungjawab diri untuk mengelakkan CHD. Contohnya, seseorang pesakit ditanya sama ada mereka bersetuju atau tidak mengenai pengambilan alkohol yang tinggi boleh meningkatkan tahap kolesterol darah dan seterusnya akan menyebabkan CHD. Skil Likert diguna untuk mengklasifikasikan jawapan soalan-soalan, iaitu sama ada “Setuju”, “Tidak Pasti” dan “Tidak Setuju”. Skor diberikan kepada setiap jawapan dan diguna untuk analisis perkaitan korelasi.

Kekerapan pengambilan makanan

Pesakit telah ditemubual tentang kekerapan pengambilan makanan mereka dengan menggunakan borang kekerapan pengambilan makanan. Lima puluh item makanan yang pelbagai digunakan. Makanan tersebut terdiri daripada makanan yang tinggi kandungan lemak (nasi lemak, ayam goreng), makanan yang mengandungi karbohidrat yang tinggi (nasi, ubi kentang), makanan yang berkolesterol tinggi (daging lembu, ketam), makanan yang berprotein tinggi (ayam, daging, kacang soya) dan makanan yang tinggi kandungan vitamin dan mineral seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.

Pengumpulan data

Pengumpulan data kajian ini telah dijalankan dari 5hb Mei 1997 hingga 24hb Mei 1997, selama tiga minggu. Pesakit CHD ditemuduga dengan menggunakan borang soal selidik.

HASIL KAJIAN

Latarbelakang pesakit

Responden dalam kajian ini terdiri daripada 105 orang pesakit yang telah mendapat rawatan di IJN. Terdapat 78 orang (74.3%) pesakit lelaki dan 27 orang (25.7%) pesakit perempuan. Pesakit-pesakit ini terdiri daripada 46.7% Melayu, 14.3% Cina dan 39.0% India. Seramai 44 orang (41.9%) berada dalam lingkungan umur antara 55 hingga 64 tahun manakala 28.6% berumur antara 45 hingga 54 tahun. Majoriti pesakit (97.1%) telah berkahwin. Kebanyakan pesakit (59.0%) telah bersara dan hanya 24.8% sahaja yang masih bekerja sebagai samada pegawai kerajaan, guru, polis atau juruteknik. Dari segi taraf pendidikan, kajian ini mendapati bahawa seramai 32.4% pesakit mempunyai pendidikan hingga sekolah menengah atas. Kajian ini juga mendapati bahawa sebanyak 38.5% pesakit memperolehi pendapatan bulanan kurang daripada RM 1,000 manakala sebanyak 38.5% lagi mempunyai pendapatan bulanan antara RM1001 dan RM2000 (Jadual 1).

Jadual 1. Taburan peasakit mengikut ciri-ciri latar belakang (n=105)

Latar belakang	n	%
Jantina		
Lelaki	78	74.3
Perempuan	27	25.7
Umur		
Min	57.3±8.4	
35 - 44	8	7.6
45 - 54	30	28.6
55 - 64	44	41.9
65 - 74	23	21.9
Bangsa		
Melayu	49	46.7
Cina	15	14.3
India	41	39.0
Pekerjaan pesakit		
Bekerja	26	24.8
Bersara	62	59.0
Suri rumah	14	13.3
Tidak bekerja*	3	2.9
Taraf pendidikan		
Tidak pernah bersekolah	6	5.7
Sekolah rendah	22	21.0
Sekolah menengah atas	34	32.4
Institut pengajian tinggi	10	9.5
Pendapat pesakit (Antara yang masih bekerja) (n=26)		
Min	1943.0±1562.3	
<RM1,000	10	38.5
RM1,001 - RM2,000	10	38.5
RM2,001 - RM3,000	3	11.5
> RM3,000	3	11.5

*akibat masalah kesihatan

Jadual 2. Faktor risiko terhadap penyakit jantung koronari di kalangan pesakit (n=105)

Tahap factor risiko	n	%
Jumlah kolesterol darah		
Min	6.1 ± 1.3	
Jumlah kolesterol tinggi* (≥5.2 mmol/L)	79	75.2
Tahap hiperkolesterolemia* (n=79)		
Hiperkolesterolemia ringan (5.17-6.17 mmol/L)	38	36.2
Hiperkolesterolemia sederhana (6.20-6.95 mmol/L)	15	14.3
Hiperkolesterolemia serius (≥6.98 mmol/L)	26	24.8
Tekanan sistolik**		
Min	151.2±27.5	
Tekanan sistolik tinggi (≥140 mmHg)	75	71.4
Tekanan diastolic		
Min	85.9 ± 17.1	
Tekanan diastolic tinggi (≥90 mmHg)		
Sejarah kesihatan keluarga		
Mempunyai sejarah keluarga yang menghadapi CHD	37	35.2
Indeks jisim tubuh (kg/m ²)***		
Min	25.9±3.9	
<20.0	4	3.8
20.0	40	38.1
25.0 - 30.0	42	40.0
>30.0	19	18.1

* Mengikut klasifikasi daripada Geil, Anderson dan Gutafson (1995)

** Mengikut klasifikasi daripada WHO (1993)

*** Mengikut klasifikasi daripada WHO (1995)

Sejarah kesihatan pesakit

Hasil kajian ini mendapati bahawa majoriti pesakit (57.1%) menghadapi episod pertama dalam penyakit jantung koronari. Ini telah menunjukkan seramai 85.7% pesakit mempunyai masalah kesihatan serius, yang didiagnosakan oleh doktor dalam tempoh masa dua tahun yang lalu. Selain itu, hasil kajian ini mendapati bahawa seramai 35.2% pesakit mempunyai keluarga yang pernah atau masih menghadapi penyakit jantung.

Faktor risiko terhadap penyakit jantung koronari

Dari segi kesihatan pesakit pula, didapati bahawa min jumlah kolesterol darah bagi pesakit adalah 6.1 ± 1.3 mmol/L. Min tekanan darah sistolik bagi pesakit adalah tinggi iaitu 151.2 ± 27.5mmHg. Sementara itu, min tekanan diastolic bagi pesakit mencatatkan 85.9 ± 17.1mmHg manakala min bagi Indeks jisim tubuh di kalangan pesakit ialah 25.9 ± 3.9 kg/m². Daripada 79

orang pesakit yang bertahap hiperkolesterolemia, didapati bahawa sebanyak 36.2% pesakit berada dalam tahap hiperkolesterolemia yang ringan iaitu di antara 5.17 dan 6.17mmol/L (Jadual 2).

Hasil kajian ini menunjukkan bahawa sebanyak 41.0% pesakit pernah merokok tetapi telah berhenti manakala 8.6% lagi masih merokok. Antara mereka yang merokok, sebanyak 88.9% pesakit merokok satu hingga 19 batang sehari dan sebanyak 11.1% lagi meroko lebih daripada 20 batang sehari (Jadual 3).

Jadual 3. Faktor risiko terhadap penyakit jantung koronari di kalangan pesakit (n = 105)

Faktor risiko terpilih	n	%
Tabiat merokok (n = 105)		
Tidak pernah	53	50.5
Pernah tetapi berhenti	43	41.0
Masih merokok	9	8.6
Jangkamasa merokok (tahun)		
Antara yang pernah merokok (n = 52)		
0-9	13	25.0
10-19	26	50.0
20-29	10	19.2
≥30	3	5.8
Kekerapan merokok*		
Antara yang masih merokok (n = 9)		
1- 19 batang sehari	8	88.9
≥20 batang sehari	1	11.1
Meminum alkohol (bukan Muslim sahaja) (n = 56)		
Ya	25	44.6
Tidak	31	55.4
Kekerapan meminum (n = 25)		
Jarang	16	64.0
Setiap minggu	9	36.0
Kuantiti meminum setiap kali** (n = 25)		
1-2 gelas	19	76.0
3-5 gelas	6	24.0

* Mengikut klasifikasi daripada Paganini-Hill dan Hsu (1994)

** Mengikut klasifikasi daripada Klatsky (1996)

Kajian ini juga menunjukkan bahawa sebanyak 44.6% pesakit daripada 56 orang pesakit bukan Muslim meminum alkohol. Antara mereka yang meminum alkohol, sebanyak 64.0% pesakit mengatakan mereka jarang meminum alkohol manakala 24.0% lagi meminum setiap minggu. Dari segi aktiviti fizikal yang dilakukan pula, kebanyakan pesakit (53.3%) berjalan setiap hari kerana mereka tidak sesuai untuk melakukan aktiviti yang lebih agresif (Jadual 3).

Hasil kajian ini mendapati 90.5% pesakit pernah cuba untuk mengurangkan pengambilan lemak dan majoriti (85.7%) mengatakan mereka berjaya berbuat demikian. Seramai 97.8% pesakit telah

mengurangkan pengambilan lemak dalam jangkamasa tujuh hingga 12 bulan yang lalu. Sebanyak 84.8% pesakit pernah cuba untuk mengurangkan pengambilan garam dalam diet mereka dan hampir semua mengatakan mereka berjaya mengurangkan kuantiti garam dalam jangkamasa tujuh hingga 12 bulan. Amalan pemakanan sedemikian harus digalakkan terutamanya di kalangan pesakit kerana pengambilan lemak dan garam dapat menentukan paras serum kolesterol darah (Ng, 1995).

Kekerapan pengambilan makanan

Hasil kajian menunjukkan bahawa kebanyakan pesakit (96.2%) mengambil nasi sebagai makanan ruji setiap hari. Lebih kurang separuh daripada pesakit memakan produk bijian seperti roti, mihun dan mi sebanyak tiga atau empat kali seminggu. Di samping itu, 41.9% pesakit mengambil kacang soya sebanyak sekali seminggu sebagai gantian kekacang lain dan sumber protein daripada haiwan. Pada pendapat mereka, kacang soya adalah baik untuk kesihatan dan mengenyangkan. Bagi makanan yang tinggi kandungan kolesterolnya, kebanyakan pesakit menghadkan pengambilan makanan seperti udang, ketam, hati ayam, sotong, daging lembu dan kuning telur. Perkara ini disaran oleh ahli pemakanan setelah menghadiri kaunseling diet. Justeru makanan tersebut boleh meningkatkan tahap kolesterol darah dan meningkatkan lagi risiko penyakit jantung koronari.

Kebanyakan pesakit memakan ikan setiap hari atau beberapa kali seminggu. Seramai 45.7% pesakit pula kerap memakan ayam terutamanya bahagian dada yang kurang lemak. Kedua-dua sumber protein adalah daging putih yang mudah dihadam oleh sistem penghadaman kita. Bagi pesakit berbangsa Cina, mereka memakan daging khinzir, bah kut teh, tim sum dan pau sekurang-kurangnya sekali seminggu. Dari segi product susu yang juga membekalkan protein, seramai 25.7% pesakit mengambil susu tepung penuh krim dan kurang mengambil susu skim kerana pada pandangan mereka, susu tepung lebih sedap daripada susu skim. Maka, hanya 10.6% pesakit mengambil susu skim. Sementara itu, marjerin lebih kerap diambil daripada mentega kerana mereka mengatakan marjerin adalah diperbuat daripada sumber tumbuhan dan bebas daripada kolesterol.

Bagi makanan yang berlemak tinggi, hasil kajian menunjukkan kebanyakan pesakit kurang memakan makanan yang tinggi kandungan lemak seperti makanan yang digoreng, makanan segera atau snek, satay dan nasi lemak. Oleh kerana mereka lebih kerap makan di rumah, maka kuantiti minyak yang diambil boleh dikawal dengan berkesan. Minyak masak yang digunakan oleh kebanyakan pesakit (74.3%) adalah minyak kelapa sawit dan minyak kacang tanah. Pesakit tersebut mengatakan minyak kelapa sawit lebih baik bagi kesihatan mereka berbanding dengan minyak masak dari sumber haiwan.

Kebanyakan pesakit (94.3%) mengambil sayur-sayuran setiap hari, manakala seramai 49.5% pesakit mengambil buah-buahan setiap hari. Mereka menyedari kedua-dua jenis makanan ini mempunyai kandungan vitamin dan mineral yang tinggi setelah diberi nasihat pemakanan oleh ahli pemakanan.

Perkaitan di antara pengetahuan, sikap dan amalan

Ujian korelasi Pearson yang dilakukan pada paras signifikan lima peratus ($p < 0.05$) telah digunakan untuk menguji hipotesis terhadap perkaitan di antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan pesakit terhadap penyakit jantung koronari serta faktor-faktor risikonya.

Hasil kajian menunjukkan suatu perkaitan positif yang signifikan di antara tahap pengetahuan dan sikap ($r = 0.624$, $p < 0.001$) (Jadual 4). Ini menunjukkan bahawa pengetahuan pesakit yang tinggi mengenai penyakit jantung koronari dan faktor risikonya dapat memberi kesedaran kepada

mereka tentang kepentingan menjaga kesihatan jantung dan mencegah ancaman penyakit jantung.

Jadual 4. Perkaitan di antara tahap pengetahuan, sikap dan amalan (nilai korelasi Pearson)

Angkubah	Nilai r
Tahap pengetahuan dengan sikap	0.624***
Tahap pengetahuan dengan amalan	0.316**
Tahap sikap dengan amalan	0.234*

* Bererti pada paras $P < 0.05$

** Bererti pada paras $P < 0.01$

*** Bererti pada paras $P < 0.001$

Hasil kajian ini selaras dengan kajian lain seperti kajian oleh Foley *et al.* (1983) bahawa golongan yang mempunyai pengetahuan mengenai pemakanan kian memperlihatkan sikap yang positif serta amalan yang positif. Mereka tidak mudah dipengaruhi oleh rakan sebaya (Winkleby *et al.*, 1994). Namun, hasil kajian ini bercanggah dengan hasil kajian lain seperti kajian oleh Adenyanju *et al.* (1987) yang menunjukkan tiada perkaitan di antara pengetahuan dan sikap kerana subjek mempunyai pengetahuan rendah tetapi juga bersikap positif terhadap penjagaan kesihatan.

Kini, orang ramai telah menyedari peranan pemakanan terhadap kesihatan (Morreale dan Schwartz, 1995). Namun, persoalan yang timbul dan mencabar adalah bagaimana pemakanan dapat membantu dalam menggerakkan seseorang individu untuk mengubah diet berdasarkan kepercayaan terhadap pengubahsuaian kepada diet yang baru. Menurut Lawarsch (1990), pengetahuan yang ada akan mempengaruhi sikap seseorang untuk memilih makanan yang hendak dimakan. Namun, peningkatan pengetahuan pemakanan adalah lebih ketara dan cepat berbanding dengan perubahan sikap dan amalan pemakanan seseorang dalam jangkamasa yang singkat (Byrd-Bredbenner *et al.*, 1988).

Di samping itu, hasil kajian ini juga menunjukkan suatu perhubungan yang positif dan signifikan di antara tahap pengetahuan dan amalan ($r=0.316$, $p=0.001$). Ini selaras dengan hasil kajian oleh Shewry, Smith dan Tunstall-Pedoe (1990) bahawa responden lebih berkecenderungan untuk mengubah tingkahlaku mereka sejajar dengan pengetahuan mereka mengenai kepentingan kesihatan. Malah, menurut Frank (1993), terdapat kemajuan dalam pengetahuan yang berkaitan dengan pengambilan kolesterol sejak 1980an seiring dengan peningkatan perubahan pemakanan yang sihat.

Walau bagaimanapun, kesedaran mengenai penyakit jantung koronari dan faktor risikonya tidak semestinya membawa kepada perubahan tingkahlaku yang sepatutnya (Yusoff, Roslawatti dan Almashoor, 1992). Ini juga disokong oleh hasil kajian oleh Patterson, Kristal dan White (1996) bahawa informasi tentang pemakanan tidak semestinya membawa kepada inisiatif supaya menuju ke suatu diet yang sihat. Tambahan pula, beliau juga mengatakan bahawa intervensi kesihatan awam patut meningkatkan kepercayaan mereka dalam diet supaya mereka menerima dan mengawal diet yang sihat.

Selain itu, hasil kajian ini juga menunjukkan suatu perkaitan positif dan signifikan di antara amalan pencegahan terhadap penyakit jantung koronari dan sikap ($r=0.234$, $p=0.016$). Ini adalah selaras dengan hasil kajian oleh Adenyanju dan Creswell (1987) bahawa terdapat perhubungan positif antara sikap dan tingkahlaku kesihatan. Golongan yang berisiko tinggi mempunyai

perubahan tingkahlaku negatif dalam merokok, diet, alkohol dan tekanan hidup dan mereka cuba sedaya upaya untuk menurunkan risiko. Maka, sikap terhadap tingkahlaku adalah penting dalam meramalkan niat seseorang untuk menurunkan risiko, umpamanya pengambilan lemak dan gula (Saunders dan Rahilly, 1990).

PERBINCANGAN

Amalan individu dalam pengambilan lemak dapat dipengaruhi oleh tabiat dan sikap seseorang, corak hidup dan sistem sosial komuniti di mana dia berada. Justeru itu, amalan ini mempengaruhi hiperlipidemia, aterosklerosis dan seterusnya penyakit jantung koronari. Dengan itu, pesakit perlu mengubahsuaikan cara pemakanan seperti yang ditekankan oleh ahli dietetik di IJN, iaitu menggantikan sumber protein daripada haiwan dengan sumber tumbuhan, pengambilan sayur-sayuran dan buah-buahan dengan banyak, menggantikan susu tepung penuh krim dengan susu skim, pengurangan pengambilan daging merah dan makanan goreng dan sebagainya demi menjaga kesihatan jantung. Ini merupakan langkah penting untuk menurunkan faktor risiko kolesterol darah, tekanan darah dan berat badan pesakit (Abraham dan Jagannathan, 1989). Namun, didapati walaupun amalan pemakanan tersebut telah disaran kepada pesakit, mereka masih berasa sukar untuk mengubah tabiat lamanya.

Hasil kajian ini menunjukkan bahawa responden menunjukkan faktor risiko yang tinggi, iaitu tekanan diastolik dan sistolik yang tinggi, hiperkolesterolemia, sejarah keluarga dan Indeks jisim tubuh yang tinggi. Didapati juga pesakit tidak berhati-hati dengan diet mereka dan mereka tidak melakukan aktiviti fizikal yang aktif. Oleh itu, suatu program kesihatan yang berteraskan pengetahuan mengenai pola pemakanan sihat dan senaman perlu diadakan supaya pesakit dapat menyedari kepentingan senaman serta mengetahui komposisi makanan serta membuat pilihan yang bijak semasa penyediaan makanan.

Di samping itu, memandangkan hanya 8.6% pesakit yang mendapat maklumat melalui pakar pemakanan, maka lebih banyak pegawai kesihatan terutamanya pakar pemakanan perlu dilatih dan diperlukan dalam usaha memberi kesedaran kepada para pesakit supaya pesakit sentiasa dibimbing oleh ahli pemakanan mengikut dasar yang lazim.

Kajian ini mencadangkan bahawa pihak Kementerian Kesihatan harus mempergiatkan penyebaran lebih banyak maklumat mengenai prevalens penyakit jantung koronari dan faktor-faktor risikonya serta langkah pencegahan dan kawalan yang sepatutnya, dalam pelbagai bentuk dan juga dalam pelbagai jenis bahasa. Malah, konsep 'Makan sihat, hidup sihat' perlu ditekankan di kalangan pesakit supaya dapat mengawal komplikasi penyakit kronik terutamanya penyakit jantung koronari. Dengan itu, pesakit dapat meningkatkan pengetahuan mereka dan seterusnya mengubah sikap mereka terhadap mengamalkan cara gaya hidup yang sihat.

PENGHARGAAN

Penghargaan dirakamkan kepada Yang Berbahagia Dato' Dr. Hajjah NoriAini Bt. Haji Abu Bakar, Ketua Eksekutif Institut Jantung Negara (IJN) yang memberi kebenaran untuk menjalankan kajian ini di kalangan pesakit di IJN. Tidak ketinggalan juga terima kasih kepada Cik Mary Easaw, Pengurus Bahagian Dietetik di IJN, yang banyak membantu semasa projek dijalankan. Ucapan terima kasih kepada semua pesakit yang sudi melibatkan diri serta memberi kerjasama dalam projek ini.

RUJUKAN

- Abraham RA & Jagannathan D (1989). Impact of diet counselling on selected obese cardiovascular patients. *Indian J Nutr Dietet* 26: 249-253.
- Adenyanju M & Creswell WH (1987). The relationship among attitudes, behaviors and biomedical measures of adolescents 'at risk' for cardiovascular disease. *J Sch Hlth* 58(8) : 326-331.
- Byrd-Bredbenner C, Shannon B, Hsu L & Smith DH (1988). A nutrition education curriculum for senior high home economics students: its effect on students' knowledge, attitudes and behaviors. *J Nutr Edu* 20(6): 341-345.
- Frank E, Winkleby M, Fortmann SP & Farquhar JW (1993). Cardiovascular disease risk factors: improvements in knowledge and behavior in the 1980s. *Am J Publ Hlth* 83(4): 590-593.
- Foley CS, Vaden AG, Newell GK & Dayton AD (1983). Establishing the need for nutrition education: III. Elementary students' nutrition knowledge, attitudes and practices. *J Am Dietet Assoc* 83(5): 564-568.
- Geil PB, Anderson JW & Gustafson NJ (1995). Women and men with hypercholesterolemia respond similarly to an American Heart Association step 1 diet. *J Am Dietet Assoc* 95: 436-441.
- Kementerian Kesihatan Malaysia. Annual Report. *Ministry of Health Malaysia*, 1994.
- Khoo KL, Tan H & Khoo TH (1991). Cardiovascular mortality in Peninsular Malaysia: 1950-1989. *Med J Mal* 46(1): 7-18.
- Khor GL (1994). Ethnic characteristics of coronary heart disease risk factors and mortality in Peninsular Malaysia. *Asia Pac J Clin Nutr* 3: 93-98.
- Klastsky AL (1996). Alcohol, coronary disease and hypertension. *Ann Rev Med* 47: 149-160.
- Lawatsch DE (1990). A comparison of two teaching strategies on nutrition knowledge, attitudes and food behavior of preschool children. *J Nutr Edu* 22: 117-123.
- Lopez AD (1993). Assessing the burden of mortality from cardiovascular diseases. *World Hlth Stats Quart* 46: 91-95.
- Malaysia Department of Statistics. Vital Statistics Peninsular Malaysia 1994; Kuala Lumpur: *Department of Statistics* 1996.
- Morreale SJ & Schwartz NE (1995). Helping Americans eat right: developing practical and actionable public nutrition messages based on the ADA Survey of American Dietary Habits. *J Am Dietet Assoc* 95(3): 305-308.
- Ng TKW (1995). Towards improved fat intake and nutrition for Malaysians. *Mal J Nutr* 1: 21-30.
- Paganini-Hill A & Hsu G (1994). Smoking and mortality among residents of a California retirement community. *Am J Publ Hlth* 84: 992-995.

- Patterson RE, Kristal A & White E (1996). Do beliefs, knowledge and perceived norms about diet and cancer predict dietary change?. *Am J Publ Hlth* 86(10): 1394-1400.
- Saunders RP & Rahilly SA (1990). Influences on intention to reduce dietary intake of fat and sugar. *J Nutr Edu* 22: 169-176.
- Shewry MC, Smith WCS & Tunstall-Pedoe H (1990). Health knowledge and behaviour change: a comparison of Edinburgh and North Glasgow. *Hlth Edu J* 49(4): 185-190.
- Sverre JM (1993). Secular trends in coronary heart disease mortality in Norway, 1966-1986. *Am J Epidemiol* 137(3): 301-310.
- WHO (1995). Epidemiology and prevention of cardiovascular disease in elderly people. *WHO Technical Report Series* 853.
- WHO/ISH (1993). 1993 Guidelines for the management of mild hypertension: memorandum from a WHO/ISH meeting. *WHO Bulletin* 71: 503-516.
- Winkleby MA, Flora JA & Kraemer HC (1994). A community-based heart disease intervention: predictors of change. *Am J Publ Hlth* 84: 767-772.
- Yusoff K, Roslawati J & Almashoor SH (1992). Risk factors awareness and expectations of outpatients attending the Cardiology Clinic, Universiti Kebangsaan Malaysia. *Med J Mal* 47(3): 194-199.