

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan masalah kesehatan di negara maju dan negara sedang berkembang. Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah penyakit jantung yang timbul akibat adanya penyempitan pada arteri koronaria, sehingga mengganggu aliran darah ke otot jantung. Penyebab terbanyak dari penyempitan tersebut adalah arterosklerosis (Lubis, 2007). Penyumbatan atau pengapuran kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri bagian dalam sebagai akibat dari kurangnya konsumsi serat dalam makanan setiap harinya. Tanpa serat, kadar kolesterol dalam darah akan sulit dikendalikan. Lebih dari 30% kematian akibat serangan jantung koroner disebabkan oleh pola makan yang buruk atau tidak sesuai dengan gizi seimbang dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah (*atherosclerosis*). Sehingga diet memegang peranan penting dalam pengobatan terhadap penyakit kardiovaskuler, khususnya yaitu penyakit jantung koroner (Qaryati, 2011). Pengaturan diet untuk penyakit jantung koroner yaitu menghindari makanan yang tinggi kolesterol atau lemak, membatasi penggunaan garam atau natrium, dan mengubah kebiasaan memasak dengan cara menggoreng menggunakan cara lain seperti merebus, menyetim, memepes, memanggang, membakar atau menumis (Kusumadiani, 2011).

Penyakit jantung koroner diperkirakan 30% menjadi penyebab kematian di seluruh dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2002 mencatat lebih dari 11,7 juta orang meninggal akibat PJK di seluruh dunia, dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 11 juta orang. Menurut WHO tahun 2005, jumlah kematian penyakit kardiovaskular (terutama penyakit jantung koroner, stroke, dan penyakit jantung rematik) meningkat secara global menjadi 17,5 juta dari 14,4 juta pada tahun 1990. Berdasarkan jumlah tersebut, 7,6 juta dikaitkan dengan PJK. Kejadiannya lebih sering pada pria dengan umur antara 45-65 tahun dan tidak ada perbedaan dengan wanita setelah umur 65 tahun. Penyakit jantung koroner juga merupakan penyebab kematian utama (20%) penduduk Amerika (Zibur, 2014). Berdasarkan penelitian di Universitas Oxford tahun 2010 ditemukan bahwa prevalensi kekambuhan pasien PJK dan di rehospitalisasi sebanyak 40% (Indrawati, 2012). Pada tahun 2008 diestimasikan sekitar 770.000 orang Amerika akan terkena serangan jantung koroner, sekitar 430.000 orang akan terkena serangan jantung berulang, dan diestimasikan sekitar 190.000 kasus tambahan terjadi setiap tahunnya. Pada tahun 2004, PJK juga menyebabkan satu dari lima orang di Amerika Serikat meninggal dunia yaitu sebanyak 451.326 kematian (233.538 pada pria dan 217.788 pada wanita) dengan angka kematian sebesar 150,2 per 100.000 populasi (*American Heart Association*, 2008).

Hasil survei yang dilakukan Departemen Kesehatan RI menyatakan prevalensi PJK di Indonesia tahun ke tahun terus meningkat. Hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan PJK menempati peringkat ke-3 penyebab kematian

setelah stroke dan hipertensi. Angka kejadian penyakit jantung koroner berdasarkan data Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan 2007, ada sebanyak 7,2%. Angka kekambuhan untuk pasien PJK yang di rehospitalisasi dan setelah menjalani operasi yaitu jika menggunakan balon sebesar 30 sampai 50 persen, dengan menggunakan *stent* sebesar 15 sampai 20 persen sedangkan jika menggunakan *Drug Eluting Balloon* (DEB) maka angka kekambuhannya hanya 1 digit sekitar 5 persen (Teguh, 2009). Di Jawa Timur didapatkan sekitar 10-17% yang terkena PJK dari jumlah penduduk, dan kebanyakan yang rawan terkena penyakit tersebut adalah antara usia ≥ 50 tahun (Nugroho, 2009 dalam Hendriantika, 2012). Pada tahun 2014 di Poli Jantung Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Harjono Ponorogo dari bulan Januari sampai Oktober 2014 yang mengalami PJK sejumlah 4116 orang dan terdapat rata-rata klien perbulan sejumlah 412 orang (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2014). Sedangkan untuk tahun 2013 jumlah pasien PJK yang di rehospitalisasi atau mengalami kekambuhan sebanyak 29 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Harjono Ponorogo, 2013).

Faktor resiko terjadinya PJK yang dapat dimodifikasi adalah diet tinggi lemak jenuh, kolesterol dan kalori. Apabila tubuh kita kelebihan kolesterol maka akan mengendap dalam pembuluh darah arteri yang menyebabkan penyempitan dan pengerasan yaitu *atherosclerosis*. *Atherosclerosis* menyebabkan penimbunan lipid dan jaringan fibrosa dalam arteria koronaria sehingga secara progresif mempersempit lumen pembuluh darah. Bila lumen menyempit maka resistensi terhadap aliran darah akan meningkat dan membahayakan aliran darah miokardium. Dengan demikian keseimbangan

antara suplai dan kebutuhan oksigen genting, membahayakan miokardium distal dan daerah lesi dan akhirnya menyebabkan penyakit jantung koroner. Gejala-gajala yang dirasakan pada penyakit jantung koroner yaitu dada terasa tak enak, sesak napas, berdebar-debar, denyut jantung lebih cepat, pusing, mual dan kelemahan yang luar biasa (Saiful, 2011).

Menurut *World Heart Federation*, peran diet sangat penting dalam pengembangan dan pencegahan penyakit kardiovaskular. Diet adalah salah satu hal penting yang dapat mengubah faktor-faktor yang menyebabkan terjadi penyakit kardiovaskular salah satunya penyakit jantung koroner (WHF, 2013). Oleh karena itu sangat penting bagi penderita untuk memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit jantung koroner dan bagaimana cara pencegahannya (Dalusung, 2010). Apabila pengetahuan tentang diet penyakit jantung korener rendah maka akan mengakibatkan kesalahan pola makan dan diet. Akibatnya jika kadar kolesterol meningkat melebihi kebutuhan akan menumpuk di dinding arteri dan dapat mengakibatkan serangan jantung dan pendarahan otak atau stroke (Atriyudo, 2010).

Kontrol diet sekarang menjadi lebih mudah karena pabrik pengolahan makanan harus mencantumkan data nutrisi lengkap dan benar pada label produknya. Informasi tersebut penting bagi pasien PJK yang sedang mengontrol kolesterolnya. Makanan yang banyak mengandung serat dan larut dalam air dapat membantu menurunkan kolesterol. Beberapa penelitian membuktikan bahwa rendahnya kadar kolesterol dalam darah ada hubungannya dengan tingginya kandungan serat dalam makanan karena serat

mampu menjerat lemak dalam usus yang berarti serat larut mencegah penyerapan lemak oleh tubuh, sehingga serat membantu mengurangi kadar kolesterol dalam darah (Effendi, 2009)

Persatuan ahli jantung di Amerika Serikat mengeluarkan pedoman edukasi gizi untuk penanganan penderita dengan kadar kolesterol tinggi. Dalam pedoman ini dianjurkan perubahan pola hidup termasuk di antaranya mengkonsumsi makanan rendah lemak jenuh dan mengkonsumsi makanan yang mengandung fitosterol sejenis kolesterol pada tumbuhan yang terdapat pada sayuran, kacang-kacangan, gandum minimal 1000-3000 miligram sehari dapat menurunkan kadar kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL) sebesar 10%. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menanggulangi serangan jantung ini yaitu dengan melakukan diet rendah garam/natrium dalam makanan, karena natrium berperan penting dalam peningkatan tekanan darah (Soeharto, 2001). Solusi lain untuk menanggulangi serangan jantung yaitu dengan diet rendah lemak dan kolesterol, karena diet tersebut berperan penting dalam menghentikan atau menghilangkan penyempitan arteri (Mayer, 2011).

Faktor yang mempengaruhi kemampuan klien dalam melakukan pencegahan rehospitalisasi atau kekambuhan yaitu pasien sebaiknya memiliki tingkat pengetahuan dan pemahaman mengenai penyakit karena sangat diperlukan dalam perubahan dalam kebiasaan dan perilaku sehari-hari. Sehubungan dengan hal tersebut, maka setiap penderita penyakit jantung koroner perlu mengetahui tentang pengetahuan diet dalam mencegah dan mengantisipasi bahaya kekambuhan/serangan jantung (Indrawati, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai Pengetahuan Penderita Penyakit Jantung Koroner Tentang Diet Dalam Mencegah Kekambuhan/Serangan Jantung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data dari latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah yang di dapat adalah: Bagaimana pengetahuan penderita penyakit jantung koroner tentang diet dalam mencegah kekambuhan/serangan jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo ?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan penderita penyakit jantung koroner tentang diet dalam mencegah kekambuhan/serangan jantung di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi tentang diet penyakit jantung koroner.

2. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan teori secara langsung dan dapat mengetahui tentang diet penyakit jantung koroner.

3. Bagi Institusi

Dapat menjadi bahan kajian dan wacana untuk kegiatan penelitian selanjutnya mengenai diet penyakit jantung koroner.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita penyakit jantung koroner tentang diet dalam mencegah kekambuhan/serangan jantung.

2. Bagi Masyarakat

Untuk masyarakat dapat digunakan untuk menambah wawasan dan informasi tentang diet penyakit jantung koroner.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk meneliti lebih lanjut dengan menggunakan variabel yang berbeda.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian-penelitian yang telah dilakukan terkait dengan pengetahuan penderita penyakit jantung koroner tentang diet dalam mencegah kekambuhan/serangan jantung adalah :

- a. Penelitian yang dilakukan oleh A. Khalim Kambali (2012) program studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang berjudul “ Hubungan Pengetahuan Pasien Penyakit Jantung Koroner Dengan Upaya Pencegahan Terjadinya Serangan Jantung “. Desain penelitian ini adalah korelasi. Populasi dalam penelitian adalah mengetahui tingkat pengetahuan pasien Penyakit Jantung Koroner dan upaya pencegahan saat serangan jantung di poli jantung RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Teknik sampling menggunakan *puposive sampling*,

dengan jumlah responden 36. Pengumpulan data menggunakan kuisioner untuk pengetahuan. Sedangkan teknik analisa data menggunakan uji statistik *Chi-square* dengan 0,5. Dari hasil penelitian terhadap 36 responden didapatkan yang mempunyai pengetahuan baik 24 responden (67%) dan mempunyai pengetahuan buruk 12 responden (53%) dan mempunyai sikap positif 19 responden (53%) dan mempunyai sikap negatif 17 responden (47%).

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Binti Nur Islamiati (2012) program studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang berjudul “ Persepsi Keluarga Penderita Penyakit Jantung Koroner Tentang Faktor Resiko Penyakit Jantung Koroner “. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh keluarga pasien penderita jantung koroner sebanyak 366 orang di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 37 responden. Sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen kuesioner. Dari hasil penelitian terdapat 37 responden menunjukkan bahwa 20 responden atau (54,9%) mempunyai persepsi negatif dipengaruhi oleh umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan. Dan 17 responden atau (45,1%) mempunyai persepsi positif yang dipengaruhi oleh umur, pendidikan, pekerjaan.
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Hendriantika Haris Purnama (2012) program studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang berjudul “ Studi Komparatif Aktivitas

Fisik Dengan Faktor Resiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Di Desa Karangmojo Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo “. Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan variabel independent aktivitas fisik dan variabel dependen faktor resiko PJK hiperlipidemia, hiperglikemia, obesitas. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan populasi 802 orang dan sampel 80 responden sedangkan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrument pengumpulan data. Hasil yang diperoleh antara aktifitas fisik dengan hiperlipidemia, bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hiperlipidemia yang dibuktikan dengan uji *chi-square* ($\chi^2= 9,8$ dan x tabel 3,841, $\alpha= 0,05$). Dan hasil penelitian hiperglikemia, bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan hiperglikemia yang dibuktikan dengan uji *chi-square* ($\chi^2= 6,04$ dan x tabel 3,841, $\alpha= 0,05$). Serta hasil penelitian obesitas, bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas terbukti dengan uji *chi-square* ($\chi^2= 8,56$ dan x tabel 3,841, $\alpha= 0,05$).