

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit Jantung

1. Definisi

Penyakit jantung merupakan suatu kondisi dimana jantung tidak bisa menjalankan perannya secara optimal, maka peran jantung untuk menyalurkan darah dan oksigen ke semua organ bermasalah. Oksigen dan aliran darah yang terhambat dapat disebabkan oleh melemahnya otot jantung, pembukaan antara ventrikel kiri dan ventrikel kanan yang menyebabkan bercampurnya darah bersih dan darah kotor (Anies, 2017).

Penyakit jantung umumnya disebabkan kerusakan pada sel otot jantung pada saat mengalirkan darah ke seluruh organ, yang terjadi karena kurangnya oksigen yang dialirkan oleh darah ke pembuluh darah pada jantung atau juga karena sesak pada otot jantung yang membuat organ jantung gagal mengalirkan darah, akibatnya membuat keadaan jantung tidak bisa menjalankan perannya secara optimal (Wahyudi dan Hartati, 2017). PJK bisa diderita oleh siapapun dan pada tahap apapun dalam hidup, aktivitas bekerja, serta *lifestyle*, untuk itu PJK tidak dapat sembuh (Hadi, 2015).

2. Penyebab Penyakit Jantung

Berdasarkan WHO tahun 2012, terdapat dua faktor penyebab penyakit jantung koroner, yakni faktor spesifik yang tidak dapat diubah serta faktor yang dapat diubah.

- a. Faktor-faktor yang tidak dapat dirubah yaitu :
- 1) Menjadi dewasa adalah faktor pertaruhan yang tidak bisa kita hindari. Ketika seseorang bertambah tua, makin tinggi dia mengalami PJK.
 - 2) Bagi wanita, menopause adalah faktor pertaruhan yang tidak bisa dihindari wanita. Dikarenakan perubahan hormonal pada masa menopause meningkatkan mengalami PJK.
 - 3) Keturunan keluarga. Keluarga yang memiliki masa lalu yang penuh dengan penyakit jantung akan meningkatkan pertaruhan mengembangkan penyakit serupa (Kurniadi dan Nurrahmani, 2014).

- b. Faktor-faktor yang dapat dirubah yaitu :

- 1) Merokok

Rokok mengandung 4.000 zat sintetis yang merusak kesehatan, seperti nikotin yang menyebabkan kecanduan, tar yang menyebabkan kanker, hingga formalin. Menurut Soeharto (2004) :

- a) Didalam asap tembakau terkandung nikotin yang memicu datangnya zat seperti adrenalin. Zat ini menyegarkan denyut nadi dan tekanan peredaran darah.
- b) Didalam asap tembakau terkandung karbon monoksida (CO) yang mempunyai kapasitas lebih besar daripada sel darah merah (hemoglobin) untuk mengikat dan menahan oksigen, akhirnya mengurangi batas darah merah untuk mengikat oksigen ke seluruh organ (jantung).

- c) Merokok bisa menutupi angina, yakni nyeri dada yang dapat menandakan penyakit jantung. Tanpa tanda ini, korban tidak tahu bahwa infeksi berbahaya sedang mengincarnya, jadi dia tidak melakukan tindakan penting.
- d) Seseorang yang merokok beberapa kali lebih mungkin mengalami stroke daripada bukan perokok.

2) Tekanan darah tinggi (hipertensi)

Penderita hipertensi berisiko terkena penyakit jantung, penyakit ginjal, bahkan stroke. Hal ini karena hipertensi membuat jantung bekerja lebih keras sehingga dalam waktu lama jantung juga akan lelah serta rusak. Terlepas dari apakah ada penyumbatan di jalur pembuluh darah jantung atau lainnya, hipertensi akan menyebabkan pembuluh darah pecah.

3) Kolesterol

Kolesterol adalah zat yang diperlukan tubuh, namun tidak dalam jumlah berlebih. Kolesterol diperoleh dari jenis makanan yang kita konsumsi setiap hari, contohnya sumber lemak, gorengan, sumber hewani, dan sebagainya. Apabila mengkonsumsi terlalu banyak makanan sumber kolesterol mengakibatkan kadar kolesterol darah meningkat, sehingga hal ini berdampak buruk untuk jantung kita. Kolesterol tinggi seringkali tidak memiliki efek samping. Saat pembuluh darah vena terjadi penyumbatan yang parah, jantung akan terasa nyeri (nyeri dada).

Kadar LDL normal apabila <100 mg/dl. Sementara itu, kadar kolesterol HDL dianggap normal apabila >60 mg/dl. Hal ini karena HDL

adalah kolesterol baik maka dari itu HDL mampu menjaga jantung.

Untuk kadar kolesterol total itu sendiri, harus berada <200 mg/dl.

4) *Overweight/obesitas* (kelebihan BB)

Kelebihan berat badan adalah potensi gangguan kondisi medis. Menurut penelitian, individu yang kelebihan berat badan berisiko mengalami gagal napas. Terlebih lagi, memiliki berat badan berlebih berisiko meningkatkan kadar kolesterol serta diabetes melitus. Memiliki berat badan berlebih juga menyebabkan berkurangnya kesadaran insulin akibatnya kadar glukosa yang tidak terkontrol lebih sering ditemui pada individu yang memiliki kelebihan berat badan. Diabetes melitus adalah penyakit yang mengakibatkan komplikasi, antara lain PJK.

5) Aktivitas Fisik Kurang

Olahraga bisa menghabiskan kelebihan lemak dalam tubuh. Jika banyak lemak yang terbakar, pembuluh darah kita akan terbebas dari lemak jahat sehingga kelenturannya tetap terjaga. Pembuluh darah yang kuat dengan demikian juga akan membuat hati kita bersuara.

6) Diabetes Mellitus

Diabetes adalah penyakit yang dapat menjadi kronis dan berkembang menjadi infeksi berkepanjangan. Penyakit jangka panjang memiliki potensi komplikasi atau penyakit tingkat tinggi. Keterikatan diabetes sangat banyak dan kompleks. Ini mungkin dapat menyebabkan masalah pada penyakit jantung, ginjal, pembuluh darah, dan saraf.

3. Gejala Penyakit Jantung

Tanda-tanda yang muncul pada pasien jantung tidak sama. Individu yang pada dasarnya tidak memiliki tanda-tanda sama sekali atau yang hanya memiliki tanda-tanda ringan selama beberapa tahun. Namun, karena sesak napas yang semakin memburuk, pembesaran jantung berada pada tingkat yang serius.

Menurut Soesetyo, (2003) tanda-tanda yang sering dialami oleh penderita penyakit jantung, sebagai berikut:

- a. Sakit pada bagian dada (nyeri)
- b. Dispnea/sesak napas (waktu melakukan kegiatan atau saat rebahan).
- c. Pada pergelangan tangan dan jari merasakan pegal.
- d. Ditambah dengan mual, regurgitasi, kelelahan, kebingungan, palpitasi, serta mengalami keringat dingin.

4. Penatalaksanaan Diet Penyakit Jantung

Penyakit koroner terjadi karena siklus yang terus menerus, di mana jantung terus kehilangan perannya untuk bekerja secara teratur. Menjelang awal penyakit, jantung dapat menutupi kegagalan kemampuannya serta menjaga aliran darah normal melalui peningkatan denyut jantung (*Comensated Coronary disease*) (Almatsier, 2006).

Pada kondisi tidak terkompensasi (*Decompensatio Cordis*) aliran darah yang tinggi mengakibatkan sesak napas (*dyspnea*), kelelahan serta rasa nyeri di daerah jantung. Sirkulasi darah yang berkurang dapat mengakibatkan masalah pada organ ginjal, hati, otak dan nadi, yang menyebabkan resorpsi natrium. Ini akhirnya menyebabkan edema. Penyakit koroner menjadi parah ketika bergabung dengan

penyakit (endokarditis atau karditis), gangguan kardiovaskular, setelah jaringan mati miokard, dan setelah prosedur medis jantung (Almatsier, 2006).

a. Tujuan diet

Menurut Almatsier, (2014) pemberian diet penyakit jantung bertujuan sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai dengan kemampuan jantung.
- 2) Mempertahankan, meningkatkan, dan menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal agar tidak memperberat kerja jantung.
- 3) Mengurangi dan menghindari bahan makanan yang tinggi sumber kolesterol dan lemak jenuh.
- 4) Mempertahankan keseimbangan cairan agar tidak terjadi penumpukan cairan (edema).
- 5) Memenuhi kebutuhan elektrolit (khususnya kalium dan natrium) yang berkurang akibat pemberian obat diuretik.
- 6) Meningkatkan konsumsi serat larut air.

b. Syarat diet

Syarat – syarat diet penyakit jantung (Penuntun Diet dan Terapi Gizi Edisi 4) adalah sebagai berikut:

- 1) Energi diberikan secara bertahap sesuai kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan, yaitu 25-30 kkal/kg BBI pada wanita dan 30-35 kkal/kg BBI pada pria.

- 2) Protein cukup diberikan 0,8-1,5 g/kg BBI atau dihitung 15-25% dari seluruh total kalori yang diberikan secara bertahap sesuai dengan kondisi tubuh dan penyakit penyertanya.
- 3) Lemak sedang yaitu 20-25% dari kebutuhan energi total, 10% berasal dari lemak jenuh, dan 10-15% lemak tidak jenuh.
- 4) Karbohidrat diberikan 50-60% dari total kalori berasal dari karbohidrat kompleks (seperti beras, tepung-tepungan, jagung, ubi, dan sebagainya). Batasi penggunaan bahan makanan sumber karbohidrat murni (seperti gula pasir, gula merah, madu, sirup, dan hasil produknya) Semakin tinggi asupan karbohidrat dapat memperberat keluhan sesak nafas pada pasien.
- 5) Bahan makanan sumber kolesterol dianjurkan dibatasi maksimal 200 mg/hari.
- 6) Vitamin khususnya vitamin B3 (niasin) dan B12 yang banyak terkandung pada bahan makanan (seperti daging ayam, ikan, dan sumber hewani lainnya) sangat dianjurkan karena kandungan asam amino (homosistein) berperan dalam menginduksi sel yang menggumpal di dalam pembuluh darah.
- 7) Vitamin E dapat mengurangi resiko penyakit jantung hingga 40%.
- 8) Kalsium (vitamin D) dan magnesium membantu dalam menjaga kesehatan jantung dan mengatur detak jantung tetap stabil.

- 9) EPA dan DHA adalah asam lemak omega 3 yang berfungsi mengurangi resiko penyakit jantung. Asam lemak omega 3 ini banyak terdapat dalam bahan makanan, seperti ikan salmon, makarel, sarden dan tuna.
 - 10) Pembatasan pemberian bahan makanan tinggi purin pada kasus gagal jantung dengan hiperurisemia.
- c. Jenis diet dan indikasi pemberian
- 1) Diet Jantung I

Diet jantung I diberikan kepada pasien penyakit jantung akut seperti Myocard Infarct (MCI) atau decompesasio kordis berat. Diet diberikan berupa 1-1,5liter cairan/hari selama 1-2 hari pertama bila pasien dapat menerimanya. Diet ini sangat rendah energi dan semua zat gizi, sehingga sebaiknya hanya diberikan selama 1-3 hari
 - 2) Diet Jantung II

Diet jantung II diberikan dalam bentuk makanan saring atau lunak. Diet diberikan sebagai perpindahan dari diet jantung I, atau setelah fase akut dapat diatasi. Jika di sertai hipertensi dan/atau edema, diberikan sebgai diet jantung II garam Rendah. Diet ini rendah energi, protein, kalsium, dan tiamin.
 - 3) Diet Jantung III

Diet jantung III diberikan dalam bentuk makanan lunak atau biasa. Diet diberikan sebagai perpindahan dari Diet Jantung II atau kepada pasien jantung dengan kondisi yang tidak terlalu berat. Jika di sertai hipertensi dan/atau edema, diberikan sebgai diet jantung III garam Rendah. Diet ini rendah energi, protein, kalsium, dan tiamin.

4) Diet Jantung IV

Diet jantung IV diberikan dalam bentuk makanan biasa. Diet ini diberikan sebagai perpindahan dari diet jantung III atau kepada pasien dengan keadaan ringan. Jika di sertai hipertensi dan/atau edema, diberikan sebagai diet jantung IV garam Rendah. Diet ini rendah energi, protein, kalsium, dan tiamin.

B. Kepatuhan Diet

1. Definisi Kepatuhan Diet

Ketaatan diet merupakan kesiapan orang untuk menyelesaikan permintaan yang direkomendasikan oleh orang yang disetujui, di sini adalah spesialis, perawat medis, dan tenaga kesejahteraan lainnya (Gustina dan Heryati, 2014)

Ketaatan berpedoman pada keadaan ketika perilaku seseorang sebanding dengan kegiatan yang disarankan atau nasihat yang diajukan oleh pakar kesehatan atau data yang diperoleh dari sumber data lain, misalnya, panduan yang diberikan dalam pamflet peningkatan kesehatan melalui kampanye komunikasi yang luas (Albery dan Marcus 2011). Berdasarkan pendapat Kariadi (2009) diet merupakan pola makan. Jadi sangat mungkin disimpulkan bahwa ketaatan diet merupakan asosiasi dinamis pasien untuk menjaga pedoman diet sehingga penderita diabetes bisa dapat dikontrol.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Diet

Berdasarkan Notoatmodjo (2010) faktor yang mempengaruhi kepatuhan diet adalah:

a. Faktor pendorong (*predisposisi*)

1) Keyakinan atau agama yang dianut

Keyakinan atau agama adalah aspek dunia lain yang dapat melanjutkan kehidupan. Korban yang menganut agamanya akan memiliki jiwa yang teguh dan tidak mudah menyerah serta dapat mengakui apa yang terjadi, serta cara yang unggul. Kemauan untuk mengendalikan penyakit dapat dipengaruhi oleh kepercayaan pasien dimana korban yang memiliki keyakinan yang mendalam akan lebih tunduk pada saran dan larangan jika mereka mengetahui hasilnya.

2) Faktor Lingkungan (geografis)

Geografis yang jauh atau jarak dari layanan kesehatan menambah rendahnya ketaatan.

3) Sikap seseorang yang ingin pulih

Sikap adalah hal yang paling luar biasa dalam bentuk tunggal itu sendiri. Keinginan untuk menjaga kesehatan sangat berpengaruh pada unsur-unsur yang berkaitan dengan perilaku pasien dalam mengendalikan penyakitnya.

4) Pengetahuan

Pasien dengan ketaatan rendah merupakan orang yang tidak menyadari memiliki tanda-tanda penyakit. Mereka percaya bahwa mereka sehat, sehingga mereka tidak perlu mengontrol kesehatan mereka.

b. Faktor penguat (*reinforcing*)

1) Support tenaga kesehatan

Support tenaga kesehatan sangat besar bagi para korban karena tenaga kesehatan merupakan penanggung jawab yang paling banyak bekerja sama sehingga pemahaman yang lebih baik tentang keadaan fisik dan mental, melalui komunikasi yang tiada henti, sangat mempengaruhi rasa kepercayaan dan selalu mengakui keberadaan tenaga kesehatan termasuk ide-ide yang diberikan.

2) Support keluarga

Keluarga adalah bagian terdekat dan tak terpisahkan dari pasien. Pasien akan merasa bahagia dan tenang ketika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan bantuan tersebut akan menimbulkan rasa percaya diri untuk mengelola atau menangani penyakitnya dengan tepat, dan pasien perlu mengikuti anjuran yang diberikan oleh keluarga untuk membantu penanganan penyakitnya.

c. Faktor pemungkin (*enabling*)

Fasilitas kesehatan adalah sarana primer dalam memberikan pembinaan kepada pasien. Dipercayai bahwa dengan fondasi kesehatan lengkap yang mudah diakses oleh para pasien, juga dapat mendukung konsistensi pasien.

3. Kategori Tingkat Kepatuhan Penatalaksanaan Diet

Berdasarkan dengan Yayasan Spiritia (2009) penggolongan tingkat kepatuhan penderita pada penatalaksanaan diet bergantung pada tiga kelas skor kepatuhan dengan menggunakan persamaan skor total, untuk lebih spesifiknya:

$$\text{Skor (\%)} = \frac{\text{Skoryangdidapat}}{\text{Skormaksimal}} \times 100\%$$

- a. Patuh : 75-100%
- b. Kurang patuh : 50-74%
- c. Tidak patuh : <50

C. Konseling Gizi

Pada kamus gizi (2009) yang ditulis oleh Persagi, konseling gizi merupakan suatu kursus korespondensi relasional/dua arah antara instruktur dan pasien untuk membantu pasien memahami dan mengatasi masalah diet yang mereka hadapi.

1. Tujuan Konseling

Secara umum, konseling gizi bertujuan untuk membantu klien dalam upaya mereka mengubah perilaku yang berhubungan dengan gizi, sehingga status gizi dan kesejahteraan klien menjadi lebih baik. Perilaku yang berubah menggabungkan ranah informasi, ranah perspektif, dan ranah kemampuan di bidang makanan.

2. Manfaat Konseling

Berdasarkan Persagi (2010) adapun manfaat konseling gizi antara lain :

- a. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
- d. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

3. Langkah-langkah konseling gizi

Langkah awal yaitu agar klien memahami masalahnya, kekhawatiran yang dia miliki, dan tujuan di balik datang ke instruktur. Hubungan yang bermanfaat yang diuraikan dalam langkah awal ini merupakan dasar untuk mendorong kepercayaan, transparansi, dan keaslian. Instruktur harus memiliki pilihan untuk menunjukkan bahwa mereka dapat diandalkan dan terampil untuk membantu klien mereka.

- a. Mengidentifikasi serta penilaian masalah

Konselor membicarakan dengan klien apa yang perlu mereka cari dari siklus bantuan ini. Umumnya, langkah selanjutnya ini adalah penentuan masalah dan apa yang diharapkan klien menjelang akhir pengarahannya ini.

b. Memudahkan perubahan teraupetik

Pemfokusan pada langkah ini adalah menemukan teknik dan mediasi yang dapat bekerja dengan perubahan. Konselor mencari opsi lain yang berbeda dan hasil dari setiap opsi lain dan merencanakan rencana permainan yang dipilih.

c. Evaluasi dan terminasi

Evaluasi terhadap hasil konseling gizi yang telah diberikan dan akhirnya terminasi.

D. Media Konseling

Media konseling merupakan sarana atau usaha untuk menampilkan pesan atau data yang perlu disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronik maupun media luar, sehingga tujuan tersebut dapat memperluas wawasan mereka yang dianggap wajar oleh sebagian besar orang untuk mengubah tingkah lakunya ke arah yang positif menuju kesejahteraan (Notoadmodjo, 2005).

Panduan visual adalah alat yang signifikan selama waktu yang dihabiskan untuk pelatihan dan diskusi rezeki. Tugas media atau menunjukkan bantuan sangat penting dalam menjelaskan pesan dan memperluas kelangsungan siklus pengaturan diet. Oleh karena itu, seorang pemandu dan pengajar makanan harus dapat memahami, memilih, menggunakan, dan menilai berbagai bantuan pengajaran yang umumnya sesuai untuk tujuan, sasaran, dan situasi di mana pelatihan dan pengarahan makanan dilakukan (Supariasa, 2012).

Konseling gizi adalah kegiatan memindahkan data tentang kesehatan yang normal melalui korespondensi. Bagian korespondensi terdiri dari sumber dan penerima pesan, isi pesan, media dan dampak pesan. Media sebagai saluran data merupakan bagian penting dalam pelatihan kesejahtraan. Pemilihan media sebagai saluran penyampaian pesan kesejahtraan dipengaruhi oleh teknik yang digunakan. Media pelatihan kesehatan pada dasarnya adalah bantuan pendidikan kesehatan.

Ditunjukkan dengan kemampuannya sebagai penyalur pesan-pesan media penyuluhan kesehatan cenderung terhimpun ke dalam media cetak, media elektronik dan media buletin. Beberapa media cetak terkenal termasuk buklet, selebaran, flip grafik, spanduk, pamflet, dan foto. Media elektronik dapat berupa TV, radio, video, slide, film strip dan sekarang dikenal dengan web. Lembaran media sebagai pengumuman biasanya diperkenalkan secara terbuka di tempat-tempat yang menjadi pusat kegiatan masyarakat setempat. Pertunjukan bantuan yang digunakan dalam pelatihan kesehatan dapat berupa panduan visual, alat pendengar (suara) atau campuran media umum.

Sifat keseluruhan dari media adalah cenderung untuk dihubungi, dilihat, didengar, dan dilihat melalui lima pendeteksian. Selain itu, kualitas media harus terlihat seperti yang ditunjukkan oleh sejauh mana tujuan dan kontrol oleh pasien, dan setiap media memiliki atribut yang harus diketahui oleh pasien.

Menurut Suiroaka & Supriasa, (2012) karakteristik media pendidikan

antara lain :

1. Tujuan eksplisit atau didistribusikan untuk kepentingan tertentu.
2. Perangkat untuk memahami data sebagai kata, gambar, atau angka.
3. Media pendidikan bukan hasil kesenian.
4. Pemanfaatan media pembelajaran tidak terbatas pada ilmu tertentu tetapi digunakan dalam semua ilmu.