

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dinding pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah koroner, sehingga aliran darah ke otot jantung terganggu. Akibatnya, jantung mengalami kekurangan pasokan darah, yang dapat menghambat fungsinya. PJK menjadi salah satu masalah kesehatan yang serius karena dampaknya tidak hanya pada kesehatan individu, tetapi juga secara sosial dan ekonomi. Biaya pengobatan yang tinggi, waktu perawatan yang panjang, serta kebutuhan akan pemeriksaan penunjang menjadikan penyakit ini sebagai tantangan besar dalam dunia medis (Tampubolon et al., 2023).

Menurut American Heart Association (AHA, 2015), penyakit jantung koroner (PJK) adalah gangguan yang terjadi pada satu atau lebih pembuluh darah koroner, di mana dinding pembuluh darah mengalami penebalan dan pembentukan plak. Kondisi ini menghambat aliran darah ke otot jantung, sehingga mengganggu fungsinya. Oksigen dalam darah dialirkan ke jantung melalui arteri koroner utama, yang kemudian bercabang menjadi jaringan pembuluh darah yang lebih kecil dan efisien. Penyempitan arteri koroner berdampak pada berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen ke otot jantung, terutama ventrikel kiri, yang berperan penting dalam memompa darah ke seluruh tubuh.

2. Etiologi

Penyakit jantung koroner atau dikenal juga dengan sebutan coronary artery disease (CAD) umumnya disebabkan oleh dua faktor utama. Pertama, berkurangnya pasokan oksigen ke jantung akibat aterosklerosis, tromboemboli, dan vasospasme. Kedua, meningkatnya kebutuhan oksigen pada otot jantung (miokardium). Ketidakseimbangan ini dibagi menjadi dua kategori: hipoksemia (iskemia), yang terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah koroner sehingga aliran

darah ke jaringan berkurang, dan hipoksia (anoksia), yang disebabkan oleh rendahnya kadar oksigen dalam darah. Pada kondisi iskemia, gangguan vaskular juga menghambat proses eliminasi metabolit seperti asam laktat, yang menyebabkan gejala muncul lebih cepat. (Wahidah & Harahap, 2021) Penyempitan dan penyumbatan arteri koroner terjadi akibat penumpukan lemak, kolesterol, dan trigliserida di bawah lapisan terdalam endotelium dinding arteri. Seiring waktu, kondisi ini dapat mengurangi atau bahkan menghentikan aliran darah ke otot jantung, sehingga mengganggu fungsinya sebagai pemompa darah. (Wahidah & Harahap, 2021)

Dampak utama penyakit jantung koroner adalah berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi ke jantung akibat terganggunya aliran darah. Selain itu, penumpukan plak lemak dalam arteri dapat memicu terbentuknya bekuan darah yang meningkatkan risiko serangan jantung. Proses penumpukan plak yang menyebabkan pengerasan arteri ini dikenal sebagai arterosklerosis. (Wahidah & Harahap, 2021)

3. Pathogenesis

Perkembangan plak aterosklerotik merupakan karakteristik utama dalam patofisiologi penyakit jantung koroner (PJK). (Nafisah et al., 2024) Plak terbentuk akibat penumpukan lemak yang menyempitkan pembuluh darah dan menghambat aliran darah. Tahap awal dari proses ini adalah pembentukan "garis lemak," yang terjadi akibat akumulasi makrofag kaya lipid di bawah lapisan endotel, yang juga dikenal sebagai sel busa. Monosit bermigrasi ke area subendotel, kemudian berubah menjadi makrofag saat terjadi gangguan pada pembuluh darah. Setelah makrofag ini mengoksidasi partikel low-density lipoprotein (LDL), terbentuklah sel busa. Sel T yang diaktifkan akan melepaskan sitokin yang berperan dalam mempercepat proses patologis ini. Selain itu, faktor pertumbuhan yang dilepaskan turut mengaktifkan sel otot polos, yang kemudian menyerap partikel LDL teroksidasi serta kolagen, membentuk lapisan plak subendotel yang semakin berkembang dan memperburuk penyempitan pembuluh darah.

Kadar kolesterol LDL yang tinggi dapat menumpuk di dinding arteri,

memicu pembentukan plak yang menghambat aliran darah dan merusak pembuluh darah. Penyumbatan aliran darah ini dapat mengganggu pasokan darah ke organorgan vital, yang berisiko menimbulkan berbagai penyakit, seperti penyakit arteri koroner, infark miokard, penyakit vaskular perifer, aneurisma, dan stroke (kecelakaan serebrovaskular).(Nafisah et al., 2024)

4. Klasifikasi Penyakit Jantung Koroner

a. Angina pectoris

Angina pektoris didiagnosis berdasarkan gejala nyeri dada yang terasa seperti tekanan, sering menjalar ke lengan kiri, dan biasanya muncul saat aktivitas fisik berat atau tekanan emosional. Serangan angina berlangsung 1 hingga 5 menit dan jarang lebih dari 10 menit. Jika nyeri berlangsung lebih dari 20 menit, bisa jadi infark miokard akut. Gejala ini biasanya mereda setelah beristirahat.. (Laurence, 2020)

b. Angina Tidak Stabil

Pada angina pektoris tidak stabil, serangan nyeri dapat terjadi saat beristirahat, tidur, atau saat aktivitas ringan, dengan durasi nyeri yang lebih lama, hingga beberapa jam. Frekuensi serangannya juga lebih sering dibandingkan angina pektoris stabil.. (Laurence, 2020)

c. Angina Prinzmetal

"Angina Prinzmetal" adalah kondisi yang sulit didiagnosis karena sering tidak menimbulkan gejala meskipun terjadi penyumbatan total pada jantung. Jika berlangsung lebih dari 20 menit, dapat berisiko menyebabkan cedera pada otot jantung. (Laurence, 2020)

d. Infark Miokard Akut

Infark miokard akut terbagi menjadi dua jenis:

- ST-Segment Elevation Myocardial Infarction (STEMI) STEMI terjadi akibat penyumbatan total arteri koroner, meningkatkan detak jantung dan mengganggu fungsi otot jantung. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan enzim darah seperti CKMB atau Troponin. (Laurence, 2020)
- Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) NSTEMI adalah jenis infark miokard tanpa elevasi segmen ST pada EKG. Cedera

ini melibatkan sel otot jantung dan didiagnosis jika angina pektoris tidak jelas atau sulit diidentifikasi. Detak jantung NSTEMI sering menyerupai angina tidak stabil. (Laurence, 2020)

5. Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner

Faktor risiko secara umum dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama yaitu :

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1. Usia

Risiko penyakit jantung koroner meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah 40 tahun. Kadar kolesterol mulai naik sejak usia 20 tahun, terus meningkat pada laki-laki hingga 50 tahun, sementara pada perempuan tetap lebih rendah hingga menopause. Setelah menopause, kadar kolesterol perempuan meningkat signifikan, bahkan melebihi laki-laki, sehingga meningkatkan risiko PJK. Menjaga pola makan, rutin berolahraga, dan pemeriksaan kesehatan berkala penting untuk mengontrol kolesterol dan menjaga kesehatan jantung. (Rafidah, 2020)

2. Jenis kelamin

Laki-laki memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit jantung koroner dibandingkan perempuan, namun risiko pada perempuan meningkat signifikan setelah menopause karena penurunan estrogen. Faktor biologis, perilaku, dan psikososial turut berperan. misalnya, laki-laki cenderung merokok, minum alkohol, dan kurang mengelola stres, yang semuanya dapat mempercepat perkembangan penyakit. Oleh karena itu, pengelolaan stres dan gaya hidup sehat sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit ini (Rafidah, 2020)

3. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga adalah faktor utama risiko penyakit jantung koroner, dengan individu yang memiliki anggota keluarga dekat yang terkena risiko dua kali lebih tinggi. (Rafidah, 2020) Faktor genetik berperan dalam aterosklerosis melalui ekspresi gen tertentu, dan risiko meningkat jika salah satu atau kedua orang tua memiliki riwayat serupa. Meskipun genetik tidak dapat diubah, risiko

dapat dikurangi dengan pola makan sehat, olahraga, manajemen stres, serta menghindari merokok dan alkohol. Pemeriksaan rutin juga penting untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi.

b. Faktor yang dapat diubah

1. Kebiasaan merokok

Merokok berdampak buruk pada sistem kardiovaskular dengan melepaskan nikotin dan karbonmonoksida ke dalam darah. Karbonmonoksida mengurangi suplai oksigen ke jantung, sementara nikotin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Merokok juga memicu pembentukan gumpalan darah yang dapat menyumbat arteri, meningkatkan risiko serangan jantung dan stroke. Berhenti merokok adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan jantung. (Naomi et al., 2021)

2. Pendidikan

Salah satu faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan kekambuhan penyakit jantung koroner yaitu pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan individu mengenai kesehatan lingkungan dan pengetahuan terhadap penyakit. Semakin rendah tingkat pendidikan menyebabkan pengetahuan individu tentang penyakit jantung koroner pun kurang serta kesadaran untuk menjalani pengobatan teratur dan kontrol kesehatan secara rutin juga relatif rendah (Ahmad Wahyudi, 2021)

3. Pekerjaan

Bukti yang menghubungkan stres kerja dan perkembangan penyakit jantung koroner masih belum jelas. Dari angkatan kerja, 10% hingga 40% berjuang melawan stres terkait pekerjaan, dan setidaknya sepertiga dari mereka mengalami stres psikososial kronis yang parah. Dalam satu studi nasional yang dilakukan di Prancis, hingga 2% dari populasi pekerja terkena penyakit yang disebabkan oleh stres terkait pekerjaan, yang merugikan masyarakat hingga 1975 juta Euro. Oleh karena itu, penting untuk meneliti potensi hubungan ini secara lebih mendalam, terutama karena stres terkait pekerjaan berpotensi dapat dimodifikasi. (Sara et al., 2018)

4. Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik yang konsisten lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini adalah faktor risiko utama penyakit jantung koroner, sering tanpa gejala hingga tahap lanjut. Tekanan darah tinggi meningkatkan beban kerja ventrikel kiri, memerlukan lebih banyak oksigen, sementara suplai mungkin tetap atau berkurang. Jika berlanjut, ini dapat memperburuk kondisi jantung, memicu nyeri dada, dan meningkatkan risiko serangan jantung. Oleh karena itu, pengelolaan tekanan darah melalui pola makan sehat, olahraga, pengendalian stres, dan pengobatan jika perlu sangat penting untuk mencegah dampak negatif hipertensi pada kesehatan jantung. (Naomi et al., 2021)

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi menurut The Joint National Committee (JNC 8)

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	< 120	< 80
Tinggi	120 - 129	< 80
Hipertensi stadium I	130 - 139	80-89
Hipertensi stadium II	≥ 140	≥ 90
Hipertensi krisis	> 150	≥ 120

Sumber : (JNC-8 ACC/AHA, 2017)

5. Hiperlipidemia

Hiperlipidemia adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan merupakan penyebab kedua tertinggi penyakit jantung iskemik, berkontribusi terhadap 2,6 juta kematian global menurut WHO. Penelitian menunjukkan bahwa 55% kasus hiperkolesterolemia, 41% hiperlipidemia, dan 20% kadar HDL-c rendah terkait dengan skor kalsium koroner yang tinggi. Kadar trigliserida yang meningkat juga berpengaruh pada penyakit jantung iskemik, sering kali bersamaan dengan faktor risiko lain seperti obesitas, resistensi insulin, dan pola makan buruk, sehingga memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan penyakit ini. (Batara, 2021)

6. Diabetes melitus

Menurut CDC, satu dari tiga orang dewasa di AS adalah prediabetes,

berisiko lebih tinggi mengalami diabetes tipe 2, penyakit jantung, dan stroke. Risiko penyakit jantung 2,5 kali lebih tinggi pada pria dan 2,4 kali lebih tinggi pada wanita dewasa dengan diabetes dibandingkan yang tidak. Penelitian menunjukkan pasien diabetes dengan kadar HbA1C di atas 7,0 memiliki risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular 1,85 kali lebih tinggi dibandingkan yang di bawah 7,0. Pada individu non-diabetes dengan HbA1C lebih dari 6,0%, risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular meningkat 50% dibandingkan yang di bawah 5,0%. Penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian pada pasien diabetes. (Ramadhan, 2022)

7. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyakit jantung koroner (PJK) dan berkontribusi terhadap peningkatan faktor risiko lain, seperti hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes melitus (Ramadhan, 2022). Pasien obesitas memiliki risiko dua kali lebih besar mengalami penyakit jantung koroner, bahkan setelah disesuaikan dengan faktor demografis, kebiasaan merokok, tingkat aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol. Di sisi lain, fenomena yang dikenal sebagai obesity paradox menjadi topik perdebatan dalam dunia medis.

8. Diet yang Buruk

Awalnya, lemak jenuh dianggap sebagai faktor utama risiko penyakit jantung koroner (PJK), tetapi penelitian terbaru lebih menyoroti dampak gula rafinasi. Lemak trans meningkatkan risiko PJK dengan efek negatif pada profil lipid, resistensi insulin, dan peradangan; setiap tambahan 2% kalori dari lemak trans meningkatkan risiko PJK hingga 23%. Konsumsi minuman manis, seperti soda, dikaitkan dengan peningkatan risiko infark miokard sebesar 22%. Asupan gula tambahan 10%–24,9% dari total kalori dapat meningkatkan risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular hingga 175%. Gula dari sirup fruktosa tinggi, sukrosa, dan gula pasir berkontribusi signifikan terhadap PJK. Selain itu, penelitian Brown J (2021) menemukan bahwa konsumsi daging merah dan olahan juga meningkatkan risiko penyakit jantung, dengan daging olahan meningkatkan risiko 23%–42% dan daging merah 15%–29%. (Ramadhan, 2022).

9. Sedentary lifestyle

Olahraga berperan sebagai faktor protektif dalam pencegahan penyakit jantung koroner (PJK). Penelitian Yusuf S et al. di 52 negara menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko infark miokard hingga 12,2%. Penelitian Hajar R (2017) juga menemukan bahwa individu yang rutin berolahraga mengalami penurunan morbiditas dan mortalitas akibat PJK. Mekanisme perlindungan ini diduga terkait dengan peningkatan produksi nitric oxide oleh sel endotel, deaktivasi spesies oksigen reaktif, dan perbaikan proses vaskulogenesis. (Ramadhan, 2022).

6. Tanda dan gejala penyakit jantung koroner

Angina adalah salah satu gejala khas penyakit jantung koroner yang terjadi akibat berkurangnya pasokan oksigen ke otot jantung (miokardium). Pasien sering menggambarkan nyeri angina sebagai sensasi terbakar, tertekan, atau terasa berat di dada, yang dapat menjalar ke lengan kiri, leher, rahang, atau tulang belikat kiri. Nyeri ini umumnya mereda saat beristirahat dan memburuk ketika beraktivitas. Selain nyeri dada, gejala lain yang dapat menyertai angina meliputi mual dan muntah akibat rangsangan refleks dari pusat nyeri ke pusat muntah. Aktivasi sistem saraf simpatis juga dapat menyebabkan tangan dan kaki terasa dingin serta kulit tampak pucat. Beberapa pasien juga mengalami kelelahan dan jantung berdebar-debar (Nafisah et al., 2024)

7. Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis penyakit jantung koroner dapat dilakukan dengan pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dan angiografi untuk mendeteksi adanya penyumbatan pada arteri koroner (Wongkar, 2019). EKG merupakan rekaman aktivitas listrik jantung yang dihasilkan saat jantung berkontraksi. Pemeriksaan ini memberikan informasi tentang kecepatan dan irama jantung serta apakah otot jantung (miokard) berkontraksi secara normal. (Mezal, 2021) Sementara itu, angiografi adalah prosedur diagnostik yang dapat mendeteksi kelainan pada jantung melalui pencitraan arteri koroner. Seperti radiografi, angiografi menggunakan angiogram untuk mendapatkan gambaran pembuluh darah. Namun, prosedur ini bersifat invasif karena melibatkan pemasukan kateter ke dalam arteri atau vena, yang

kemudian diarahkan ke berbagai bagian jantung untuk evaluasi lebih lanjut (Mezal, 2021)

B. Tinjauan Umum Tentang Diet Penyakit Jantung Koroner

1. Definisi Diet

Diet adalah pola makan yang diatur dengan tujuan mencapai atau menjaga kesehatan tubuh secara keseluruhan, termasuk berat badan yang terkontrol. Diet bisa melibatkan pembatasan jenis makanan tertentu, pengaturan porsi, atau perubahan jadwal makan, dengan tujuan yang beragam seperti menurunkan berat badan, menjaga kesehatan, atau bahkan mendukung perawatan medis. Diet merupakan faktor penting bagi pasien jantung. Diet yang baik bagi jantung adalah diet yang rendah lemak dan tinggi serat. Dengan kata lain, secara konsisten mengkonsumsi buah, sayuran, gandum, makanan rendah lemak dan beberapa tipe ikan juga dapat menurunkan risiko penyakit jantung. Kualitas hidup penderita tetap terjaga bila kebutuhan tubuh harus terpenuhi. Kebutuhan pangan tinggi serat makanan dan pangan tinggi antioksidan harus cukup, agar tubuh penderita jantung tidak cepat lelah dan tidak membongkar massa otot nya untuk memperoleh energi dan tinggi serat bagi aktifitas kehidupan sehari-hari.(Roza & Ilham, 2016)

2. Jenis-jenis Diet

Dari berbagai macam jenis diet yang ada dan berpotensi dilakukan oleh remaja, perilaku diet yang sering dilakukan diwakili pada jenis diet sehat dan diet tidak sehat. Pengertian jenis diet sehat dan diet tidak sehat, yaitu :

- a. Diet sehat adalah diet yang dapat digambarkan dengan perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat, seperti mengubah pola makan dengan mengkonsumsi makanan rendah kalori atau rendah lemak, dan menambah aktivitas fisik secara wajar yang dapat membuat seseorang memiliki tubuh ideal tanpa mendatangkan efek samping yang berbahaya bagi tubuh. (Asiah Nurul Azizah, 2022)
- b. Diet tidak sehat adalah jenis diet yang dapat membahayakan kesehatan, biasanya dilakukan dengan cara berpuasa di luar niat ibadah, binge eating disorder, memuntahkan makanan yang disengaja, melewatkan waktu makan dengan sengaja, dan penggunaan obat penurun berat

badan atau obat-obatan diet. (Asiah Nurul Azizah, 2022)

3. Tujuan Diet Penyakit Jantung

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

- a. Memenuhi kebutuhan zat gizi yang adekuat sesuai dengan kemampuan jantung.
- b. Mempertahankan, meningkatkan, dan menurunkan berat badan hingga mencapai berat badan ideal agar tidak memperberat kerja jantung.
- c. Mengurang dan menghindari bahan makanan yang tinggi sumber kolesterol dan lemak jenuh.
- d. Mempertahankan keseimbangan cairan agar tidak terjadi penumpukan cairan (edema).
- e. Memenuhi kebutuhan elektrolit (khususnya kalium dan natrium) yang berkurang akibat pemberian obat diuretik.
- f. Meningkatkan konsumsiserat larut air.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi diet jantung

Faktor-faktor yang mempengaruhi diet menurut (Saputri & Purwito, 2024):

a) Personal factor

Personal factor atau disebut juga dengan pengetahuan gizi, makanan, manfaat yang dirasakan dari makan sehat, dan konsekuensi yang dirasakan dari diet yang buruk. (Saputri & Purwito, 2024)

Personal factor, terdapat pengetahuan gizi yang menurut Cristan dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengetahuan gizi mempunyai peran penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang karena ini akan mempengaruhi seseorang dalam pemilihan jumlah makanan dan jenis makanan yang akan dikonsumsi, pengetahuan gizi yang kurang dapat mempengaruhi seseorang dalam melakukan perilaku dietnya yang tidaksesuai anjuran.

b) Behavior factor

Behavior factor atau disebut dengan pemilihan makanan terhadap perilaku diet, persiapan makanan, dan efikasi diri. behavior factor yang didalamnya

menjelaskan efikasi diri. efikasi diri merupakan prediktor terbaik dari perilaku kesehatan yaitu salah satunya perilaku diet, kurangnya efikasi diri menyebabkan individu mengindari dalam mengatasi masalah kesehatan, termasuk kebiasaan diet yang buruk. Akibatnya memiliki motivasi yang rendah untuk mengikuti program yang berkaitan dengan kesehatan seperti diet. (Saputri & Purwito, 2024)

Selain efikasi diri, behavior factor juga terdapat pilihan makanan, masa remaja berperan penting dalam perkembangan terutama dalam hal konsumsi makanan yang sehat dan bergizi untuk membantu perkembangan tumbuh kembang yang optimal. (Saputri & Purwito, 2024)

5. Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Dihindari

Berikut beberapa bahan makanan yang dianjurkan menurut (Diani et al., 2017)

- a. Sumber hidrat arang diantara lain nasi, nasi tim, bubur, roti gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, havermut, sereal dan juga hidrat arang yang mengandung banyak serat.
- b. Sumber protein hewani diantaranya adalah daging tanpa kulit, ayam tanpa kulit dan ikan.
- c. Sumber protein nabati yaitu tempe, tahu, oncom dan kacang– kacangan.
- d. Sayuran seperti bayam, buncis, labu kuning, labu siam, wortel dan kacang panjang.
- e. Buah–buahan atau sari buah seperti jeruk, apel, pepaya, melon, jambu dan pisang.
- f. Makanan yang direbus, dikukus, dipanggang atau dibakar atau makanan yang ditumis memakai minyak seperti minyak kacang, minyak kedelai, minyak jagung dan minyak sawit.

Berikut beberapa makanan yang harus dihindari pada pasien penyakit jantung menurut (Diani et al., 2017)

- a. Sumber protein hewani seperti daging berlemak, sosis, otak dan jeroan.
- b. Asam lemak jenuh seperti minyak hewan dan mayones.
- c. Minuman yang mengandung soda dan alkohol seperti arak, bir dan brem.

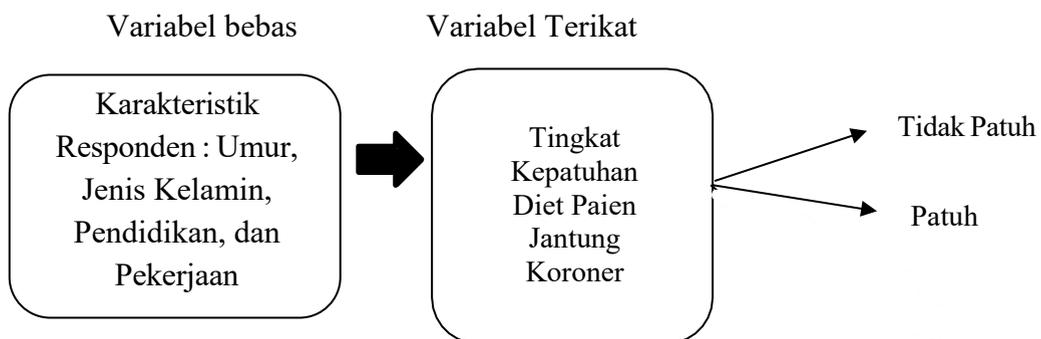
6. Kepatuhan Diet

Secara umum, pasien dengan penyakit jantung koroner disarankan untuk mengurangi konsumsi lemak, terutama lemak jenuh dan Kolesterol, serta membatasi asupan natrium. Mereka juga dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin E, kalsium, vitamin D, dan magnesium. Perubahan dalam pola makan ini dapat mempengaruhi nafsu makan pasien, yang pada gilirannya dapat berdampak pada kepatuhan mereka terhadap diet yang dianjurkan. (Kholifatun, 2024) Kepatuhan merujuk pada sejauh mana seseorang mengikuti terapi diet dan mengubah gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan. Pasien yang mematuhi diet akan merasakan manfaat positif, seperti penurunan tingkat morbiditas dan mortalitas dari suatu penyakit. Tingkat kepatuhan terhadap diet dapat memengaruhi tekanan darah individu. (Khotimah, 2021) Pasien yang disiplin dalam mengikuti diet cenderung memiliki tekanan darah yang berada dalam kisaran prehipertensi. (Nurchayani et al., 2021)

Tingkat kepatuhan terhadap diet dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk karakteristik individu, dukungan dari keluarga atau tenaga kesehatan, serta jarak ke fasilitas kesehatan. Faktor lain yang berperan adalah usia, tingkat pendidikan, dan jenis pekerjaan. Selain itu, pemahaman pasien dan keluarganya terhadap arahan atau instruksi yang diberikan juga dapat memengaruhi kepatuhan pasien.

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan dari penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 1 Kerangka konsep

D. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Cara ukur	Skala ukur	Skor
Karakteristik Pasien Penyakit Surat Izin Penelitian	Karakteristik responden terhadap umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan	Kuisisioner	Ordinal	Umur: 1. Usia >40 tahun 2. Usia <40 tahun Jenis Kelamin: 1. Laki-Laki 2. Perempuan Pendidikan: 1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi Pekerjaan: 1. Tidak Bekerja 2. Wiraswasta 3. PNS/TNI/POLRI 4. Petani 5. Lain-lain
Tingkat kepatuhan diet	Ketaatan pasien dalam melaksanakan diet yang di berikan	Kuesioner	Ordinal	Kuesioner kepatuhan diet terdiri dari 13 pertanyaan dengan keterangan 1: Sangat Pernah 2: Pernah 3: Tidak Pernah 4: Sangat Tidak Pernah Hasil nilai digolongkan menjadi : 1. Nilai <26 : Tidak patuh 2. Nilai 27 – 52 : Patuh

E. Hipotesis

H0 : Tidak Terdapat hubungan antara karakteristik pasien penyakit