

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan bagian dari penyakit kardiovaskular yang terjadi akibat menebalnya dinding pembuluh darah arteri karena aterosklerosis (akumulasi lemak), dimana aterosklerosis ini mengakibatkan suplai darah yang mengangkut oksigen dan zat makanan ke organ jantung mengalami penyumbatan (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2019). Adapun yang termasuk ke dalam Penyakit Jantung Koroner (PJK) meliputi kondisi angina stabil, sindrom koroner akut (ACS) dan iskemia miokardial (Shahjehan, Sharma and Bhutta., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit kardiovaskular merupakan penyakit yang menyebabkan kematian utama di seluruh dunia. Dimana pada tahun 2022, diperkirakan sebanyak 19,8 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular yang mewakili sekitar 32% dari total penyebab kematian secara global (World Health Organization, 2025a).

Berdasarkan data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IMHE) tahun 2019, angka kematian akibat penyakit kardiovaskular khususnya PJK di Indonesia mencapai 245.343 kasus (Kemenkes RI, 2023). Dalam Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 0,85%, dimana prevalensi ini mengalami penurunan dibandingkan dengan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 yaitu 1,5%. Namun dengan menurunnya prevalensi tersebut, belum dianggap mencapai target karena PJK masih menjadi penyebab kematian tertinggi kedua di Indonesia. Adapun Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang menempati posisi ke-4 prevalensi nasional penyakit jantung yang telah didiagnosis oleh dokter, yaitu sebanyak 156.977 penduduk (1,18%) dari total 877.531 kasus di Indonesia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023).

Melihat tingginya kasus kematian akibat penyakit jantung koroner, beberapa upaya telah dilakukan oleh pemerintah. Pada tahap promotif

preventif, pemerintah sudah memperluas area skrining ke tingkat posyandu agar dapat melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit jantung. Selain itu, upaya kuratif juga dilakukan oleh pemerintah dengan penambahan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang dapat menangani penyakit jantung. Upaya pencegahan penyakit jantung koroner ini dilakukan mengingat penyakit jantung menjadi salah satu penyakit dengan beban biaya sangat besar. Data BPJS Kesehatan tahun 2025 menyebutkan bahwa penyakit jantung menghabiskan biaya kesehatan tertinggi hingga mencapai 17,3 triliun (Batalinus, 2026).

Faktor risiko yang menyebabkan Penyakit Jantung Koroner (PJK) dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi (*nonmodifiable factor*) dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*modifiable factor*). Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi meliputi kebiasaan merokok, dislipidemia, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, faktor psikososial, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol dan kurangnya aktivitas fisik (Lopez, Ballard and Jan, 2023). Selain kedua faktor tersebut, faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pekerjaan juga berpengaruh terhadap kesehatan seperti dalam kasus PJK (Naomi, Picauly and Toy, 2021).

Mengingat dampak kesehatan yang ditimbulkan dari PJK, faktor risiko yang dapat dimodifikasi menjadi hal yang perlu diperhatikan sebagai upaya untuk meminimalisir efek negatif terhadap kesehatan yang ditimbulkan oleh PJK. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Sahara *et al*, konsumsi lemak berlebih memiliki hubungan yang erat terhadap kadar kolesterol dalam darah, HDL, LDL dan trigliserida, dimana kadar profil lemak tersebut dapat mengakibatkan terjadinya PJK (Sahara *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Rahma dan Wirjatmadi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan kejadian PJK pada kelompok kasus dan kontrol. Dimana responden dengan asupan lemak berlebih berisiko 13,5 kali lebih besar mengalami PJK dibanding responden dengan asupan lemak cukup (Rahma and Wirjatmadi, 2017).

Untuk dapat mengontrol profil lemak pada pasien PJK, pemberian makanan sumber serat pun dianjurkan. Hal ini dikarenakan, serat yang diperoleh dari bahan pangan dapat menurunkan penyerapan lemak melalui peningkatan metabolisme lipid dan lipoprotein. Studi literatur yang dilakukan oleh Saputri *et al* menunjukkan bahwa enam dari sebelas penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara asupan serat sesuai rekomendasi dengan menurunnya risiko abnormalitas profil lemak dan Penyakit Jantung Koroner (Saputri *et al.*, 2022). Penelitian lain yang dilakukan oleh Lestari *et al* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan serat dengan kadar kolesterol total pada pasien poliklinik jantung RSUD Banten. Dimana responden dengan asupan serat kurang (<80% AKG) berisiko 3,368 kali lebih besar memiliki kadar kolesterol total tinggi dibanding responden dengan asupan serat cukup (Lestari, Harna and Novianti, 2020).

Dislipidemia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Dislipidemia terjadi akibat gangguan metabolisme lipid yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar fraksi lipid dalam plasma yaitu kolesterol total (K-total ≥ 200 mg/dl), kolesterol LDL (K-LDL ≥ 130 mg/dl) dan atau trigliserida (TG ≥ 150 mg/dl) serta penurunan kolesterol HDL (K-HDL < 40 mg/dl). Dislipidemia memegang peran utama dalam patogenesis aterosklerosis pada dinding pembuluh darah yang mengakibatkan terjadinya PJK (PEKENI, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Naomi *et al* (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat dislipidemia dengan PJK. Dimana responden dengan riwayat dislipidemia berisiko 6,950 kali menderita PJK dibanding responden yang tidak memiliki riwayat dislipidemia (Naomi, Picauly and Toy, 2021).

Selain dislipidemia, hipertensi juga menjadi faktor yang berperan terhadap kejadian PJK. Adanya kenaikan tekanan darah yang tidak terkendali dan terjadi terus-menerus dapat memberikan tekanan pada dinding arteri, dimana hal ini dapat mempercepat perkembangan dan progresi aterosklerosis yang menyebabkan terjadinya PJK (Johanis *et al.*, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Naomi *et al* (2021) menunjukkan bahwa responden yang

memiliki riwayat hipertensi berisiko 3,316 kali menderita PJK dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Naomi, Picauly and Toy, 2021).

Kenaikan gula darah yang terjadi pada pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus juga menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan PJK. Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah dan memicu terbentuknya plak aterosklerosis serta mempercepat penyempitan pada pembuluh darah. Penelitian yang dilakukan oleh Torawoba *et al* (2021) menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat diabetes melitus berisiko 2,127 kali menderita PJK dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus (Torawoba, Nelwan and Asrifuddin, 2021).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pendidikan dan pekerjaan merupakan poin inti dari faktor sosial penentu kesehatan atau *Social Determinants of Health* (SDOH). Dimana pendidikan yang berkualitas berpeluang lebih besar terhadap akses terhadap pekerjaan dan tempat tinggal yang layak, makanan bergizi dan layanan kesehatan yang lebih baik (World Health Organization, 2025b). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Naomi *et al*, tidak ditemukan adanya hubungan antara pendidikan maupun pekerjaan dengan PJK (Naomi, Picauly and Toy, 2021).

RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi merupakan salah satu rumah sakit di provinsi Jawa Barat, tepatnya di kabupaten Bogor. Data pelayanan Instalasi Gizi menunjukkan pemberian pelayanan Diet Jantung (DJ) pada pasien rawat inap mengalami peningkatan dari yang sebelumnya sebanyak 31.698 pelayanan di tahun 2024 menjadi 39.926 pelayanan (3x makan utama/hari) di tahun 2025 dan menempati peringkat pertama diantara pelayanan jenis diet lainnya.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Maret 2026, diambil salah satu variabel independen yaitu asupan lemak pada kelompok kasus (PJK) dan kelompok kontrol (non-PJK). Hasilnya diperoleh bahwa tujuh dari sepuluh pasien PJK memiliki asupan lemak berlebih. Sedangkan pada kelompok kontrol (non-PJK) terdapat tiga dari sepuluh pasien dengan asupan lemak berlebih.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait faktor yang berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi yang meliputi karakteristik (tingkat pendidikan dan pekerjaan), asupan lemak, asupan serat, riwayat dislipidemia, riwayat hipertensi dan riwayat diabetes melitus yang nantinya dapat menjadi bahan evaluasi pemberian intervensi gizi pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) khususnya di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi.

1.2 Perumusan Masalah

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyebab kematian utama di dunia dan kedua di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mencegah peningkatan angka kasus penyakit jantung koroner mengingat PJK menjadi beban biaya kesehatan yang paling besar mencapai 17,3 triliun di tahun 2025 (Batalinus, 2026).

Kasus Penyakit Jantung Koroner (PJK) di wilayah Bogor diperkirakan mencapai 17.000 orang (Rosalina *et al.*, 2023). Dinas Kesehatan Bogor menunjukkan bahwa kasus penyakit jantung di wilayah Bogor meningkat dari 3.593 kasus pada tahun 2022 menjadi 5.761 kasus pada tahun 2023 (Bempah and Maullana, 2024). Namun, berdasarkan kepustakaan masih belum banyak penelitian terkait Penyakit Jantung Koroner (PJK) khususnya di wilayah kabupaten Bogor.

RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi sebagai salah satu rumah sakit di wilayah Bogor menjadi salah satu rujukan utama pelayanan jantung terpadu di Kabupaten Bogor dengan jumlah pelayanan Diet Jantung (DJ) di rawat inap menempati peringkat pertama dengan total 39.926 pelayanan pada tahun 2025. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor yang Berhubungan dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi Tahun 2026.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik responden (tingkat pendidikan dan pekerjaan)?
2. Bagaimana asupan lemak pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?

3. Bagaimana asupan serat pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
4. Apakah terdapat riwayat dislipidemia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
5. Apakah terdapat riwayat hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
6. Apakah terdapat riwayat diabetes melitus pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
7. Bagaimana hubungan tingkat pendidikan dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
8. Bagaimana hubungan pekerjaan dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
9. Bagaimana hubungan asupan lemak dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
10. Bagaimana hubungan asupan serat dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
11. Bagaimana hubungan riwayat dislipidemia dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
12. Bagaimana hubungan riwayat hipertensi dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?
13. Bagaimana hubungan riwayat diabetes melitus dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) pada pasien di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi Tahun 2026.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden (tingkat pendidikan dan pekerjaan)
2. Menganalisis asupan lemak pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi

3. Menganalisis asupan serat pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
4. Menganalisis riwayat dislipidemia pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
5. Menganalisis riwayat hipertensi pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
6. Menganalisis riwayat diabetes melitus pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
7. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
8. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
9. Menganalisis hubungan asupan lemak dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
10. Menganalisis hubungan asupan serat dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
11. Menganalisis hubungan riwayat dislipidemia dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
12. Menganalisis hubungan riwayat hipertensi dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi
13. Menganalisis hubungan riwayat diabetes melitus dengan risiko PJK pada pasien rawat inap di RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan responden terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang diperoleh melalui edukasi gizi baik secara langsung maupun melalui media edukasi lainnya seperti *social media* RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi. Sehingga diharapkan kesadaran diri untuk membatasi atau menghindari faktor-faktor terkait juga turut meningkatkan status kesehatan masyarakat.

1.5.2 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan memperluas wawasan mengenai pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) khususnya terkait pola makan sebagai evaluasi pemberian intervensi gizi pada pasien dan sebagai syarat menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Gizi.

1.5.3 Bagi RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi

Menambah pusaka penelitian dan sumber data kesehatan bagi RSUD Dr. KH. Idham Chalid Ciawi sebagai wujud implementasi rumah sakit pendidikan.

1.5.4 Bagi Universitas MH. Thamrin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber referensi dan pengembangan keilmuan dalam bidang gizi terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) di lingkungan penelitian lainnya