

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung masih menjadi penyebab terjadinya kematian di Dunia. Data World Health Organization (WHO) tahun 2019, dari 10 penyebab kematian teratas di dunia adalah penyakit jantung iskemik sebanyak 16% dari total kematian dunia (55% dari 55,4 juta kematian dunia)(WHO, 2020). Di Indonesia penyakit jantung masih menjadi penyebab kematian utama, dimana kematian di Indonesia akibat penyakit kardiovaskuler mencapai 651.481 penduduk per tahun (Institute for health metrics and evaluation, 2018). Berdasarkan *Global Burden of Disease* dan *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) 2014 – 2019 penyakit jantung menjadi penyebab kematian yang tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa peningkatan penyakit jantung yaitu 0,5% pada 2013 menjadi 1,5% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan Data Riskesdas 2018 melaporkan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5% dengan prevalensi tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Utara (2,2%), DIY (2%), dan Gorontalo (2%). Kasus Kardiovaskular di daerah istimewa Yogyakarta dapat dikatakan tinggi, yaitu masuk dalam 3 besar provinsi dengan prevalensi penyakit jantung terbanyak di Indonesia. (Kemenkes RI, 2021). Penyakit jantung memiliki variasi klinis yang dapat dibedakan melalui pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Salah satu penyakit jantung yang sering terjadi di masyarakat yaitu Angina Pectoris yang dapat disebabkan oleh adanya penyempitan arteri koroner, disebabkan oleh trombus yang berkembang pada plak aterosklerotik sehingga miokard jantung mengalami iskemia (Goyal & Zeltser, 2021; Kloner & Chatman, 2017)

Unstable Angina Pectoris (UAP) merupakan istilah untuk menggambarkan rasa nyeri dada yang disebabkan oleh penyakit arteri koroner (Safitri et al.,2021). Angina atau nyeri dada merupakan gejala

yang paling umum pada penyakit jantung iskemik, penyebab morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia. Angina merupakan salah satu tanda dari sindrom coroner akut (ACS) yang selanjutnya dapat dibagi menjadi angina stabil dan angina tidak stabil. Angina stabil yaitu terjadi hanya dengan aktivitas fisik, sedangkan angina tidak stabil terjadi saat istirahat yang memerlukan evaluasi dan penanganan yang lebih cepat (Hermiz C & Sedhai YR, 2023). Angina sering dianggap remeh oleh pasien dan keluarga. Masyarakat beranggapan bahwa nyeri dada ini sebagai suatu hal yang sepele dan tidak perlu ditanggapi secara serius. Masyarakat sering menganggap nyeri dada sebagai suatu kondisi masuk angina atau sebagian masyarakat menyebut yaitu angina duduk yang dapat sembuh dengan sendirinya (Muhammad Ridwan, 2020).

Faktor risiko terjadinya UAP salah satunya yaitu usia dan dislipidemia. Usia merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap penyakit angina pectoris karena penambahan usia dapat berkaitan erat dengan perkembangan proses aterosklerosis (Susanti dan Lastriyanti, 2020). Hal tersebut menyebabkan aliran darah dan asupan oksigen ke jantung menjadi berkurang. Faktor risiko lain yang mempengaruhi kejadian angina pectoris adalah dyslipidemia. Kadar kolesterol tinggi dalam darah menyebabkan kolesterol mengendap pada dinding pembuluh darah berupa plak. Plak akan bercampur dengan protein kemudian ditutupi oleh sel-sel otot dan kalsium yang akhirnya menimbulkan aterosklerosis (Rachmawati, 2015). Penelitian dari Ahmed et al.(2023) juga mengungkapkan hal serupa bahwa ada hubungan antara dyslipidemia dengan angina pectoris (p value $< 0,001$), adapun pasien dyslipidemia berisiko 1,45 kali (OR = 1,45; 95% CI = 1,23–1,71) lebih tinggi dibandingkan pasien non dyslipidemia terkena angina pectoris. Selain itu, tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus juga akan menyebabkan dinding arteri koroner mengalami penumpukan plak sehingga berpotensi memicu angina pectoris (Rulandani, 2014; Rachmawati, et al., 2021).

Pola konsumsi yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat berlebih, tinggi lemak dan kolesterol akan berpengaruh terhadap tubuh sehingga menyebabkan terjadinya penyakit jantung coroner (Naomi et al, 2021). Selain dari faktor usia dan dislipidemia akibat dari pola konsumsi yang kurang sehat, terjadinya UAP juga dapat disebabkan karena terjadinya anemia yaitu dimana kadar hemoglobin rendah. Anemia berat dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya angina. Pada anemia, jumlah sel darah merah (yang mengandung hemoglobin-molekul yang membawa oksigen) atau jumlah hemoglobin dalam sel berada dibawah normal. Sehingga pasokan oksigen ke otot jantung berkurang, maka dapat terjadi UAP (Ranya N. Sweis, Arif Jivan, 2024).

Manajemen asuhan gizi pada penyakit jantung, khususnya *UAP (Unstable Angina Pectoris)*, bertujuan untuk memenuhi zat gizi yang adekuat sesuai dengan kemampuan jantung serta untuk mengurangi dan menghindari bahan makanan yang tinggi sumber kolesterol dan lemak jenuh.

1.2 Tujuan Umum

Dapat melakukan Manajemen Asuhan Gizi Klinik Pada Pasien *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Bangsal IMCC Jantung RSUP Dr. Sardjito.

1.3 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan assessment gizi pada pasien *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Bangsal IMCC Jantung RSUP Dr. Sardjito.
2. Dapat menetapkan diagnosis gizi pada pasien *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Bangsal IMCC Jantung RSUP Dr. Sardjito.
3. Dapat melakukan intervensi gizi pada pasien *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Bangsal IMCC Jantung RSUP Dr. Sardjito.
4. Dapat melakukan monitoring dan evaluasi pada pasien *UAP (Unstable Angina Pectoris)* di Bangsal IMCC Jantung RSUP Dr. Sardjito.

1.4 Lokasi dan Waktu

Lokasi : Bangsal IMCC Jantung, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito, Jl. Kesehatan Sendowo No. 1, Sendowo, Sinduadi, Kec. Mlati, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55281.

Waktu : Rabu – Jum'at, 2 – 4 Oktober 2024